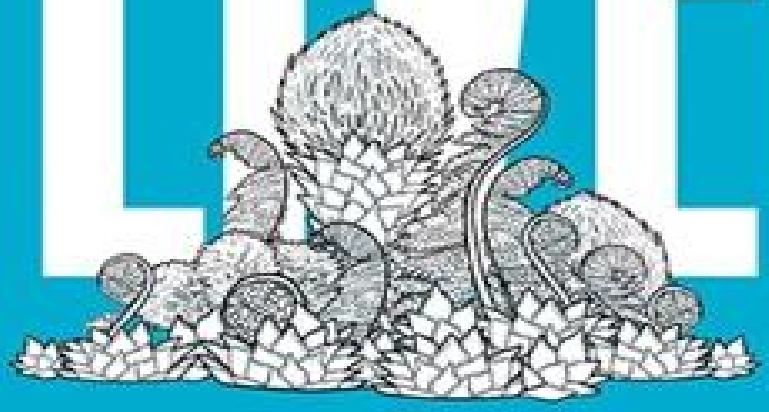
ebook HUMANITAS

OLIVER SACKS



TOATE LA LOCUL LOR

PRIMELE IUBIRI, ULTIMELE POVEȘTI

„Cea din urmă călătorie printr-o minte generoasă, curioasă și înzestrată cu geniu." —*Library Journal*

Table of Contents

PRIMELE IUBIRI
- Pui de înotător
- Amintiri din South Kensington
- Prima iubire
- Humphry Davy: poetul chimiei
- Biblioteci
- Călătorie în creier

POVESTIRI CLINICE
- Depozitat la rece
- Vise neurologice
- Nimicul
- Întâlnirea cu Dumnezeu în mileniul trei
- Sughițuri și alte comportamente bizare
- Călătorii cu Lowell
- Impuls
- Catastrofa
- Periculos de bine
- Ceai și pâine prăjită
- Să-i spun?
- Creierul îmbătrânit
- Kuru
- Vara nebuniei
- Virtuțile pierdute ale azilului

VIAȚA MERGE MAI DEPARTE
- E cineva acolo?
- Clupeofilia
- Întoarcerea la Colorado Springs
- Botaniști pe Park Avenue
- Salutări de pe Insula Stabilității
- Să citim printre rândurile schimbării
- Pasul elefantului
- Urangutan
- De ce avem nevoie de grădini
- Noaptea cu ginkgo
- Pește la filtru
- Viața merge mai departe

Bibliografie
Permisiuni și mulțumiri
Notă despre autor

Oliver Sacks s-a născut în 1933 la Londra, într-o familie de medici, şi a studiat medicina la Queen's College, Oxford. La începutul anilor '60 s-a stabilit în Statele Unite, la San Francisco, iar din 1965 la New York, unde a şi murit la sfârşitul lunii august 2015. Oliver Sacks a îmbinat activitatea medicală cu scrisul, iar cărţile în care prezintă publicului larg cazurile sale clinice s-au bucurat de o uriaşă notorietate internaţională – au fost traduse în peste 25 de limbi, în tiraje de milioane de exemplare. În plus, opera lui Oliver Sacks a avut un mare impact asupra intelectualilor umanişti şi asupra artiştilor. Cartea sa *Awakenings* a stat la baza filmului cu acelaşi titlu (cu Robert De Niro şi Robin Williams, film nominalizat la Premiul Oscar) şi a inspirat piesa lui Harold Pinter *A Kind of Alaska*. După *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*, regizorul Peter Brook a pus în scenă un celebru spectacol de teatru.

Cărţi: *Migraine* (1970), *Awakenings* (1973, trad. rom. *Revenirea la viaţă*, Humanitas, 2012), *A Leg to Stand On* (1984, trad. rom. *Un picior de sprijin*, Humanitas, 2013), *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* (1985, trad. rom. *Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie*, Humanitas, 2005), *Seeing Voices* (1989, trad. rom. *Văzând glasuri*, Humanitas, 2013), *An Anthropologist on Mars* (1995), *The Island of the Colorblind* (1996), *Uncle Tungsten* (2001, trad. rom. *Unchiul Tungsten*, Humanitas, 2017), *Musicophilia* (2007, 2008, trad. rom. *Muzicofilia*, Humanitas, 2009), *The Mind's Eye* (2010, trad. rom. *Ochiul minţii*, Humanitas, 2014), *Hallucinations* (2012, trad. rom. *Halucinaţii*, Humanitas, 2016), *On the Move: A Life* (2015, trad. rom. *În mişcare: O viaţă*, Humanitas, 2015), *Gratitude* (2015, trad. rom. *Recunoştinţă*, Humanitas, 2017), *The River of Consciousness* (2017, trad. rom. *Fluviul conștiinței*, Humanitas, 2020), *Everything in Its Place* (2019).

OLIVER SACKS

TOATE LA LOCUL LOR

PRIMELE IUBIRI, PRIMELE POVEȘTI

Oliver Sacks
Everything in Its Place: First Loves and Last Tales
Copyright © 2019, The Estate of Oliver Sacks
All rights reserved.

Acest e-book este protejat de legea drepturilor de autor. Reproducerea sa integrală sau parţială, multiplicarea sa prin orice mijloace şi sub orice formă, punerea sa la dispoziţie publică pe internet sau în reţele de calculatoare, stocarea sa temporară sau permanentă pe diverse dispozitive sau în sisteme care permit recuperarea informaţiei, gratuit sau în scop comercial, precum şi alte fapte similare, fără permisiunea scrisă a editurii reprezintă o încălcare a legislaţiei privind protecţia dreptului de autor şi se pedepsesc conform legilor în vigoare.

© HUMANITAS, 2021, pentru prezenta versiune românească (ediţia digitală)

ISBN: 978-973-50-7278-0 (epub)

EDITURA HUMANITAS
Piaţa Presei Libere 1, 013701 Bucureşti, România
tel. 021.408.83.50, fax 021.408.83.51
www.humanitas.ro

Comenzi online: www.libhumanitas.ro
Comenzi prin e-mail: vanzari@libhumanitas.ro
Comenzi telefonice: 0723.684.194

Cuprins

PRIMELE IUBIRI
- Pui de înotător
- Amintiri din South Kensington
- Prima iubire
- Humphry Davy: poetul chimiei
- Biblioteci
- Călătorie în creier

POVESTIRI CLINICE
- Depozitat la rece
- Vise neurologice
- Nimicul
- Întâlnirea cu Dumnezeu în mileniul trei
- Sughițuri și alte comportamente bizare
- Călătorii cu Lowell
- Impuls
- Catastrofa
- Periculos de bine
- Ceai și pâine prăjită
- Să-i spun?
- Creierul îmbătrânit
- Kuru
- Vara nebuniei
- Virtuțile pierdute ale azilului

VIAȚA MERGE MAI DEPARTE
- E cineva acolo?
- Clupeofilia
- Întoarcerea la Colorado Springs
- Botaniști pe Park Avenue
- Salutări de pe Insula Stabilității
- Să citim printre rândurile schimbării
- Pasul elefantului
- Urangutan
- De ce avem nevoie de grădini
- Noaptea cu ginkgo
- Pește la filtru
- Viața merge mai departe

Bibliografie
Permisiuni și mulțumiri
Notă despre autor

PRIMELE IUBIRI

Pui de înotător

Toţi am fost pui de înotător, şi eu, şi cei trei fraţi ai mei. Tata, care era campion la înot (a câştigat trei ani la rând cursa de 24 de kilometri cu pornire de pe insula Wight) şi care iubea apa mai presus de orice, ne-a făcut cunoştinţă cu ea când de-abia împliniserăm o săptămână. La vârsta aceea, înotul este instinctiv, aşa că, din păcate sau din fericire, nici unul dintre noi nu a „învăţat“ să înoate.

Mi-am amintit de acest lucru când am vizitat Insulele Caroline din Micronezia, unde am văzut chiar şi sugari mai mari cum se scufundau fără teamă în lagune şi cum înotau, mai toţi, într-un stil oarecum câinesc. Acolo înoată toată lumea, nu există localnic să „nu ştie“ să înoate, iar insularii străbat apa cu o agilitate remarcabilă. Magellan şi alţi navigatori care au ajuns în Micronezia în secolul al XVI-lea au fost uluiţi de iscusinţa lor şi, văzându-i cum înoată şi cum se scufundă, ţâşnind din val în val, nu au putut să nu-i compare cu delfinii. Mai ales copiii se simţeau atât de în largul lor în apă, încât, după cum spunea un explorator, semănau „mai mult cu peştii decât cu oamenii“. (De la băştinaşii insulelor din Pacific am învăţat noi, occidentalii, la începutul secolului XX, stilul craul – mişcarea frumoasă şi puternică perfecţionată de localnici, mult mai eficientă şi mai potrivită corpului omenesc decât brasul de broască folosit în general până atunci.)

Eu, unul, nu-mi amintesc să mă fi învăţat cineva să înot; stilurile le-am prins, cred, înotând cu tata – deşi ritmul lent, măsurat, cu care străbătea kilometri (era un bărbat puternic, cântărind aproape 115 kilograme) nu era tocmai potrivit pentru un băieţel. Dar vedeam cum omul acela uriaş şi greoi pe uscat devenea în apă graţios ca un delfin; iar cu timpul, timid, emoţionat şi destul de neîndemânatic, am observat aceeaşi fascinantă transformare şi la mine, mi-am găsit un nou fel de a fi în apă. Îmi amintesc limpede o vacanţă de vară la mare, în Anglia, în luna de după cea de-a cincea aniversare a mea, când am dat fuga în camera părinţilor şi am tras de muntele de om – sau de balenă – care era tata. „Hai, tata!“, i-am spus. „Hai să-notăm.“ S-a întors fără grabă spre mine şi a deschis un ochi. „Ce-ţi veni să trezeşti aşa un bătrân de patruzeci şi trei de ani la şase dimineaţa?“ Acum, că el a murit, iar eu am aproape de două ori vârsta lui de-atunci, mă

întorc iar şi iar la amintirea aceasta atât de veche şi îmi vine să râd şi să plâng în acelaşi timp.
Adolescenţa a fost o perioadă urâtă. Am căpătat o boală de piele ciudată: „erythema annulare centrifugum“, îi spunea un expert; „erythema gyratum perstans“, o numea altul – cuvinte frumoase, curgătoare, bombastice, dar nici unul dintre experţi nu-i găsea leac, iar eu eram tot numai o bubă. Arătam sau cel puţin mă simţeam ca un lepros, aşa că nu îndrăzneam să mă dezbrac la plajă sau la bazin şi doar rareori, dacă aveam noroc, mai găseam câte un lac sau un ochi de apă izolat.
La Oxford, dintr-odată, mi s-a curăţat pielea, ceea ce mi-a provocat o uşurare atât de intensă, încât îmi venea să înot gol puşcă, să simt apa cum îmi învăluie tot corpul fără nici o oprelişte. Uneori înotam la Parson’s Pleasure, o meandră a râului Cherwell rezervată încă din anii 1680, dacă nu mai devreme, pentru scăldatul nud, şi unde simţeai parcă vecinătatea fantomelor lui Swinburne şi Clough.[1] În după-amiezile de vară, închiriam o luntre pe Cherwell, găseam un loc izolat unde să o leg şi înotam leneş tot restul zilei. Uneori, seara târziu, ieşeam la câte o alergare lungă pe drumeagul de edec de pe marginea lui Isis[2], treceam de ecluza Iffley şi lăsam oraşul departe în urmă. Apoi mă aruncam în râu şi înotam până când parcă ne îngemănam, plutind împreună.
Înotul a început să mă pasioneze cu precădere la Oxford, iar de atunci înainte nu a mai fost cale de întoarcere. Când m-am mutat la New York, la jumătatea anilor 1960, am început să înot la plaja Orchard din Bronx, iar uneori înconjuram City Island[3] – un tur pentru care îmi trebuiau câteva ore bune. De fapt, aşa am şi găsit casa în care am locuit douăzeci de ani: m-am oprit pe la jumătate ca să admir o peluză fermecătoare de pe malul apei, am ieşit, m-am plimbat puţin pe stradă, am văzut o căsuţă roşie de vânzare, am vizitat-o (cu apa încă picurând de pe mine) ghidat de proprietarii derutaţi, m-am dus pe jos la agenta imobiliară şi am convins-o de interesul meu (nu era obişnuită cu clienţi în bermude), am intrat iar în apă pe partea cealaltă a insulei şi m-am întors la plaja Orchard, după ce cumpărasem o casă din mers sau, mai precis, din înot.
De obicei înotam sub cerul liber – pe atunci eram mai rezistent – din aprilie până spre sfârşitul lui noiembrie, dar iarna foloseam bazinul filialei locale a asociaţiei YMCA. În 1976–1977 am fost declarat cel mai bun înotător de cursă lungă la YMCA Mount Vernon din ţinutul Westchester: am parcurs în timpul competiţiei cinci sute de lungimi (peste nouă kilometri şi jumătate) şi aş mai fi înotat dacă juriul nu ar fi spus „Ajunge! Vă rugăm, plecaţi acasă“.

S-ar crede că cinci sute de lungimi de bazin sunt monotone, plictisitoare, dar mie înotul nu mi s-a părut niciodată nici monoton, nici plictisitor. Îmi dă o bucurie aparte, o senzație de bine atât de intensă, încât, uneori, se transformă într-un soi de extaz. Actul înotului, fiecare bătaie de brațe sau picioare, cere o implicare totală, dar, în același timp, mintea este liberă să plutească, să cadă, ca vrăjită, într-o stare de transă. Nu am mai întâlnit o sursă de euforie atât de intensă și de sănătoasă ca înotul – și sunt dependent de el, nu am pace când nu pot să înot.
În secolul al XIII-lea, John Duns Scotus vorbea de „*condelectari sibi*“, voința care regăsește plăcerea în sine; iar Mihaly Csikszentmihalyi, în vremurile noastre, vorbește despre „flux“. Înotul, ca toate celelalte activități curgătoare și, dacă pot spune așa, *muzicale*, are cumva un caracter esențial rectiliniu. Ca să nu mai vorbesc de minunea plutirii, care te suspendă în mediul acesta dens și transparent, care te susține și te îmbrățișează. În apă te poți mișca, poți să te juci cu ea într-un mod care nu-și găsește analogul în aer. Îi poți explora curgerea, dinamica, în toate direcțiile; îți poți mișca mâinile ca pe o elice sau ca pe niște mici cârme; poți deveni un mic hidroplan sau un submarin, ca să cercetezi fizica acestui flux cu propriu-ți trup.
Iar dincolo de toate acestea rămâne simbolistica înotului – rezonanțele lui imaginative, potențialul mitic.
Tata numea înotul „elixirul vieții“, și pentru el chiar așa părea să fie: a înotat zi de zi, reducând ritmul doar foarte puțin pe măsură ce a trecut timpul, până la respectabila vârstă de nouăzeci și patru de ani. Sper că voi putea să-i urmez exemplul și să înot până mor.

Amintiri din South Kensington

Îmi sunt dragi muzeele de când mă știu. Au jucat un rol esențial în viața mea, stimulându-mi imaginația și arătându-mi ordinea lumii în forma ei vie și concretă, dar ordonată, miniaturală. Din același motiv îmi plac și grădinile botanice și zoologice: îți arată natura, dar o natură clasificată, taxonomia vieții. Cărțile nu sunt reale în sensul acesta; sunt doar cuvinte. Muzeele îți prezintă aranjamente ale realității, exemplare de natură.
Cele patru mari muzee din districtul londonez South Kensington – construite toate pe același lot și în același stil baroc victorian târziu – au fost concepute ca o singură unitate cu mai multe fațete, un mod de a face publice și accesibile tuturor istoria naturală, știința și studiul culturilor umane.

Muzeele din South Ken (împreună cu Royal Institution[4] şi prelegerile sale populare de Crăciun) erau o instituţie de învăţământ victoriană unică, iar pentru mine reprezintă în continuare, la fel ca în copilărie, însăşi esenţa a ceea ce înseamnă un muzeu.

Erau Muzeul de Istorie Naturală, Muzeul de Geologie, Muzeul de Ştiinţe şi Muzeul Victoria and Albert, dedicat istoriei culturale. Eu aveam interese mai ştiinţifice, aşa că nu mergeam niciodată la V&A, dar pe celelalte trei le consideram un singur muzeu şi le vizitam constant, în după-amiezile libere, la sfârşit de săptămână, în vacanţă, ori de câte ori puteam. Nu-mi plăcea că nu le puteam vedea în zilele când erau închise, aşa că într-o noapte am plănuit să rămân în Muzeul de Istorie Naturală, ascunzându-mă la ora închiderii în Galeria Fosilelor Nevertebrate (păzită mai puţin decât Galeria Dinozaurilor sau a Balenelor) şi să petrec o noapte fermecată, singur în muzeu, rătăcind de la o galerie la alta înarmat cu lanterna. Animalele familiare arătau înfricoşător şi straniu când mă furişam pe lângă ele şi dădeam dintr-odată de feţele lor, conturându-se vag în beznă sau plutind fantomatic la marginea conului de lumină al lanternei. Pe întuneric, muzeul era un tărâm al delirului; nu mi-a părut tocmai rău când s-a făcut dimineaţă.

Aveam mulţi prieteni în Muzeul de Istorie Naturală – *Cacops* şi *Eryops*, amfibieni fosili uriaşi, ale căror cranii aveau un orificiu pentru al treilea ochi, cel pineal; *Charybdea*, meduza-cutie, din clasa *Cubozoa*, cel mai primitiv animal cu ganglioni nervoşi şi ochi; superbele modele ca de sticlă ale protozoarelor *Radiolaria* şi *Heliozoa* – dar cea mai profundă iubire, pasiunea mea deosebită, erau cefalopodele, din care muzeul avea o colecţie magnifică.

Mă uitam ore întregi la calmari: *Sthenoteuthis caroli*, aruncat pe uscat pe coasta comitatului Yorkshire în 1925, sau exoticul *Vampyroteuthis*, negru ca tăciunele (dar vai, doar un model de ceară), o siluetă abisală rară, cu o reţea în formă de umbrelă între tentacule, ale cărei falduri erau presărate cu stele scânteietoare, luminoase. Şi, firește, *Architeuthis*, împăratul calmarilor gigantici, prins într-o îmbrăţişare mortală cu o balenă.

Dar nu numai uriaşii şi specimenele exotice îmi captau atenţia. Îmi plăcea, mai ales în galeriile insectelor şi moluştelor, să deschid sertarele de studiu de sub vitrine ca să văd toate varietăţile – semnele distinctive ale unei specii sau ale unei cochilii – şi felul în care fiecare varietate prefera o zonă geografică anume. Nu puteam să merg ca Darwin în Galápagos şi să compar cintezele de pe fiecare insulă, dar în muzeu găseam cel mai bun înlocuitor. Puteam fi naturalist prin experienţele altora, călător imaginar cu bilet pentru lumea întreagă, fără să plec din South Kensington.

Iar uneori, după ce au ajuns să mă cunoască angajaţii, mi se dădea voie să intru, pe o uşă masivă, de obicei încuiată, pe tărâmul privat al noii Clădiri a Spiritului, unde se făcea munca reală de la muzeu: primirea şi sortarea de

specimene de pe toată planeta, examinarea și disecarea lor, identificarea unor specii noi – și, uneori, pregătirea lor pentru expoziții speciale. (O astfel de creatură era coelacantul, recent descoperitul pește *Latimeria*, o „fosilă vie“ despre care se credea că dispăruse în Cretacic.) Am petrecut zile în șir în Clădirea Spiritului înainte să merg la Oxford; un prieten, Eric Korn, a stat acolo un an de zile. Pe atunci, toți eram îndrăgostiți de taxonomie – eram, în esența noastră, naturaliști victorieni.

Îmi plăcea aspectul de pe vremuri al muzeului, cu sticlă și lambriuri de mahon, și m-am înfuriat la culme când, pe vremea studenției mele, în anii 1950, a devenit modern și țipător și a început să găzduiască expoziții după ultima modă. (Mai târziu aveau să devină și interactive.) Un alt prieten, Jonathan Miller, îmi împărtășea dezgustul și nostalgia. „Tare mi-e dor de epoca aia în nuanțe de sepia“, mi-a scris el odată. „Îmi doresc mereu să se cufunde tot muzeul în nuanțele monocrome și granulate din 1876.“

În fața Muzeului de Istorie Naturală era un parc minunat, străjuit de trunchiuri de *Sigillaria*, un arbore-fosilă demult dispărut, și de diverse specii de *Calamites*[5]. Botanica fosilă mă atrăgea cu o intensitate aproape dureroasă; dacă Jonathan avea nostalgia nuanțelor monocrome și granulate din 1876, eu îmi doream monocromul verde, pădurile de ferigi și palmieri ale Jurasicului. În adolescență, chiar visam noaptea licheni enormi, lemnoși, și ferigi arborescente, păduri primordiale de gimnosperme întinse pe tot globul – și mă trezeam furios că pieriseră de mult și lăsaseră loc pe planetă plantelor cu flori moderne, viu colorate, pe care le vedem azi.

De la parcul cu fosile jurasice al Muzeului de Istorie Naturală aveam mai puțin de o sută de metri până la Muzeul de Geologie, aproape pustiu la orice oră din zi, din câte îmi dădeam eu seama. (Din păcate, muzeul acesta nu mai există; colecția lui a fost încorporată în Muzeul de Istorie Naturală.) Era plin de comori speciale, de plăceri secrete pentru ochiul cunoscător și răbdător. Se afla acolo un cristal uriaș de trisulfură de antimoniu, sau stibină, din Japonia. Avea peste 1,80 metri înălțime – un falus cristalin, un totem – și mă fascina într-un mod aparte, aproape reverențios. Mai era și fonolitul, un mineral sonor din masivul Devils Tower, din Wyoming; paznicii, după ce au ajuns să mă cunoască, mă lăsau să-l lovesc cu palma, și atunci scotea un dangăt înfundat, dar asemănător cu al unui gong, reverberant, ca și cum aș fi izbit placa de rezonanță a unui pian.

La Muzeul de Geologie îmi plăcea senzația de lume ne-vie – frumusețea cristalelor, impresia că se compuneau din rețele atomice identice, perfecte. Dar, deși desăvârșite, matematică întrupată, mă fermecau cu frumusețea lor senzuală. Petreceam ore în șir studiind cristale de sulf de un galben pal și cristale mov de fluorină – înmănuncheate, cu luciri de giuvaer, ca o viziune provocată de mescalină – sau, la extrema cealaltă, formele ciudate, „organice“, ale hematitului, numit în engleză „minereul-rinichi“, care

semăna atât de tare cu rinichii unor animale gigantice, încât, pentru o clipă, mă întrebam în care muzeu mă aflam.
Dar în cele din urmă reveneam mereu la Muzeul de Ştiinţe, pentru că era primul pe care îl vizitasem. Mama mă ducea uneori acolo când eram mic, împreună cu fraţii mei, încă înainte de război. Ne conducea prin galeriile magice – primele avioane, maşinăriile ca nişte dinozauri ale revoluţiei industriale, vechile dispozitive optice – până la o sală mai mică, la un etaj superior, unde se afla o reconstituire a unei mine de cărbune, cu echipamente originale. „Iată!“, ne spunea ea. „Uitaţi-vă acolo!“ Şi ne îndrepta privirile spre un lămpaş vechi de mină. „L-a inventat tata, bunicul vostru!“, spunea ea, iar noi aplecam capetele şi citeam: „Lampa Landau, inventată de Marcus Landau în 1869. A înlocuit modelul mai vechi al lui Humphry Davy“. Ori de câte ori citeam inscripţia aceea, îmi dădea un fior straniu şi o senzaţie de legătură personală cu muzeul şi cu bunicul meu (născut în 1837 şi mort de mult), impresia că el şi invenţia lui erau încă reali şi vii, într-un fel.
Dar adevărata revelaţie m-a lovit în Muzeul de Ştiinţe la vârsta de zece ani, când am descoperit tabelul periodic al elementelor de la etajul cinci – nu o spirală din aceea modernă, urâtă şi pretenţioasă, ci un tabel adevărat, dreptunghiular, întins pe un perete întreg, cu compartimente separate pentru fiecare element şi, de câte ori era posibil, cu elementul propriu-zis expus la locul lui: clor, galben-verzui; brom, cafeniu învălătucit; cristale de iod negre ca noaptea (dar cu vapori violeţi în ele); pepite foarte, foarte grele de uraniu; şi boabe de litiu plutind în ulei. Aveau chiar şi gaze inerte (sau „nobile“, prea nobile ca să se combine): heliu, neon, argon, kripton, xenon (dar nu şi radon – bănuiam că era prea periculos). Erau invizibile, bineînţeles, în eprubetele lor de sticlă sigilate, dar ştiai că sunt acolo.
Prezenţa efectivă a elementelor îmi întărea senzaţia că ele erau, într-adevăr, părţile componente elementare ale universului, că universul întreg, în formă microcosmică, se găsea acolo, în South Kensington. Când am dat cu ochii de tabelul elementelor, m-a cuprins o senzaţie copleşitoare de Adevăr şi Frumos, senzaţia că nu mă aflam în faţa unui simplu obiect făurit de om, arbitrar, ci în faţa unei viziuni adevărate a ordinii cosmice eterne şi că orice descoperiri şi progrese viitoare, indiferent ce aveau să aducă nou, nu puteau decât să întărească, să reconfirme adevărul ordinii acesteia.
Sentimentul de grandoare, imutabilitatea legilor naturii şi faptul că le puteam înţelege dacă le cercetam îndeajuns – toate acestea m-au lovit copleşitor pe când eram un băieţel de zece ani, în faţa tabelului periodic al elementelor din Muzeul de Ştiinţe din South Kensington. Nu m-au mai părăsit niciodată şi, cincizeci de ani mai târziu, nu au pălit câtuşi de puţin. În clipa aceea mi s-au hotărât credinţa şi viaţa; mi-am găsit muntele Pisga[6], muntele Sinai, într-un muzeu.

Prima iubire

În ianuarie 1946, când aveam doisprezece ani şi jumătate, m-am mutat de la şcoala mea pregătitoare din Hampstead, The Hall, la alta mult mai mare – St. Paul's din Hammersmith. Acolo, în biblioteca Walker, l-am întâlnit pentru prima oară pe Jonathan Miller. Mă ascunsesem într-un colţ şi citeam o carte din secolul al XIX-lea despre electrostatică – din nu ştiu ce motiv, citeam despre „ouă electrice“[7] – când peste pagină s-a aşternut o umbră. Am ridicat ochii şi am văzut un băiat uimitor de înalt, deşirat, cu trăsături foarte expresive, ochi sclipitori, poznaşi, şi o chică exuberantă de păr roşcat. Am intrat în vorbă şi de atunci am rămas prieteni apropiaţi.

Până atunci, avusesem un singur prieten adevărat, pe Eric Korn, pe care îl ştiam aproape din faşă. Eric m-a urmat de la The Hall la St. Paul's un an mai târziu şi de atunci el, Jonathan şi cu mine am format un trio de nedespărţit, unit de legături nu doar personale, ci şi familiale (taţii noştri, cu treizeci de ani înainte, fuseseră colegi la Facultatea de Medicină, iar familiile noastre rămăseseră apropiate). Jonathan şi Eric nu prea îmi împărtăşeau atracţia faţă de chimie (deşi cu un an, doi mai înainte îmi fuseseră tovarăşi într-un experiment chimic flamboaiant: aruncarea unei bucăţi mari de sodiu metalic într-un lac din parcul londonez Hampstead Heath, după care o urmăriserăm încântaţi cum lua foc şi săgeta de colo-colo pe suprafaţa apei ca un meteorit dement, cu o limbă uriaşă de flacără galbenă sub ea), dar îi interesa enorm biologia, aşa că inevitabil, când a venit vremea, am ajuns tustrei la acelaşi curs de biologie şi tustrei ne-am îndrăgostit de profesorul de biologie, Sid Pask.

Pask era un profesor excelent. În acelaşi timp, era îngust la minte, habotnic, blestemat cu un bâlbâit hidos (pe care noi îl imitam la nesfârşit) şi de o inteligenţă nici pe departe excepţională. Prin descurajare, ironie, ridiculizare sau cu forţa, ne îndepărta de la oricare alte activităţi – de la sport şi sex, de la religie şi familiile noastre şi de la toate celelalte materii şcolare. Ne cerea să avem o viziune la fel de îngustă ca a lui.

Majoritatea elevilor îl socoteau un dascăl autoritar, imposibil de strict. Făceau tot posibilul să scape de sub ceea ce ei considerau a fi tirania meschină a individului acestuia pedant. Încleştarea dura o vreme, apoi, dintr-odată, nu mai întâmpinau nici o rezistenţă – erau liberi. Pask nu-i mai pisălogea, nu mai era absurd de exigent cu timpul şi energia lor.

Şi totuşi, an de an, unii dintre noi răspundeam provocării lui Pask. În schimb, el ni se dăruia cu totul – tot timpul, tot devotamentul – în numele biologiei. Rămâneam cu el până seara târziu în Muzeul de Istorie Naturală. Ne sacrificam fiecare sfârşit de săptămână pentru expediţii de colectat

specimene de plante. Ne trezeam în zori în zilele geroase de iarnă ca să mergem la lecţiile lui din ianuarie despre speciile de apă dulce. Iar o dată pe an (amintirea aceasta încă poartă în ea o dulceaţă aproape insuportabilă) plecam cu el la Millport, pentru trei săptămâni de biologie marină.

Millport, un orăşel de pe o insulă din largul coastei vestice a Scoţiei, avea o staţie de biologie marină excelent echipată, unde eram mereu primiţi binevoitor şi cooptaţi în toate experimentele derulate. (Pe atunci se făceau observaţii fundamentale despre dezvoltarea aricilor-de-mare, iar lordul Rothschild, care tocmai îşi desfăşura experimentele – mai târziu devenite celebre – despre inseminarea la aricii-de-mare, avea o răbdare infinită cu şcolarii entuziaşti care se strângeau să se uite în vasele lui Petri cu larve pluteus transparente.) Împreună cu Jonathan şi Eric, am făcut mai multe ture de cercetare pe malul stâncos, numărând, pe câte un metru pătrat, toate animalele şi algele pe care le vedeam, de la vârful îmbrăcat în licheni al stâncii (*Xanthoria parietina* era denumirea eufonică a lichenului) până la ţărm şi la ochiurile de apă de mai jos, care se umpleau doar când urca mareea. Eric era deosebit de ingenios, într-un fel al lui glumeţ; odată, când aveam nevoie de un fir cu plumb ca să stabilim verticala exactă, dar nu ştiam cum să-l suspendăm, a desprins o patelă[8] de la baza unei pietre, a pus capătul firului cu plumb sub ea şi a reataşat-o solid deasupra, pe post de piuneză naturală.

Am adoptat fiecare câte un grup zoologic. Eric s-a îndrăgostit de castraveţii-de-mare, sau holoturii; Jonathan, de polichеţi, viermii inelaţi franjuraţi şi iridescenţi; iar eu, de calmari şi sepii, de caracatiţe, de toate cefalopodele – cele mai inteligente şi, pentru mine, cele mai frumoase nevertebrate. Într-o zi am mers cu toţii la mare, în Hythe, în ţinutul Kent, unde părinţii lui Jonathan închiriaseră o casă pe toată vara, şi am ieşit o zi la pescuit cu un trauler comercial. De obicei, pescarii aruncau înapoi sepiile care se prindeau în năvoadele lor (pe atunci nu erau un aliment foarte popular în Anglia). Dar eu am insistat cu înverşunare să mi le păstreze – şi, până să ne întoarcem, cred că s-au adunat câteva zeci pe punte. Le-am adus pe toate acasă, în găleţi şi ligheane, le-am pus în borcane mari în pivniţă şi am turnat în ele puţin alcool ca să le conservăm. Părinţii lui Jonathan erau plecaţi, deci nici n-am stat pe gânduri. Aveam să ducem toate sepiile la şcoală, să le vadă Pask – ne şi imaginam zâmbetul lui uimit când apăream cu ele – şi fiecare elev din clasă avea să primească una ca s-o disece singur, ba entuziaştii cefalopodelor aveau să aibă chiar câte două-trei. Eu aveam să susţin o mică prelegere despre ele la Field Club, în care să vorbesc cu lux de amănunte despre inteligenţa lor, despre creierele lor imense, ochii cu retine orientate spre exterior, culorile mereu schimbătoare.

Câteva zile mai târziu, când părinții lui Jonathan urmau să se-ntoarcă acasă, am auzit niște bufnituri din pivniță și, când am coborât să vedem care-i treaba, am dat cu ochii de o scenă grotescă: sepiile, insuficient conservate, putreziseră și fermentaseră, iar din cauza gazelor rezultate borcanele explodaseră și împroșcaseră de jur-împrejur cu hălci întregi de sepie lipite de pereți și podea; câteva ajunseseră chiar și pe tavan. Mirosul intens de putrefacție era groaznic, dincolo de orice închipuire. Am curățat cât am putut pereții și am desprins hălcile de sepie explodate și împrăștiate pe zid. Am spălat pivnița cu furtunul, înecându-ne de duhoare, dar tot n-am scăpat de ea, iar când am deschis ferestrele și ușile ca să aerisim locul, s-a întins în afara casei ca un fel de miasmă, pe o rază de vreo cincizeci de metri.
Eric, mereu ingenios, a propus să mascăm mirosul sau să îl înlocuim cu altul și mai puternic, dar plăcut – ar fi mers esența de cocos, am decis noi. Am pus bani toți trei și am cumpărat o sticlă mare, cu care am stropit pivnița, iar ce a rămas am împrăștiat generos prin restul casei și pe afară.
Părinții lui Jonathan au ajuns o oră mai târziu și, înaintând spre casă, i-a lovit un miros copleșitor de nucă de cocos. Dar, apropiindu-se, au trecut într-o zonă dominată de duhoarea de sepie putredă – cele două mirosuri, cele două feluri de vapori se organizaseră din cine știe ce motiv bizar în zone alternante cu lățimea de vreun metru și jumătate, doi metri. Până să ajungă la locul accidentului nostru, al infracțiunii noastre, adică pivnița, mirosul era imposibil de suportat mai mult de câteva secunde. Ne-a plesnit obrazul de rușine din pricina întâmplării, mai ales mie, din moment ce totul se datorase lăcomiei mele (nu-mi ajungea o singură sepie?) și nesăbuinței mele, căci nu-mi dădusem seama că ar fi trebuit să folosim mai mult alcool. Părinții lui Jonathan au fost nevoiți să-și scurteze vacanța și să plece din casă (care, din câte am auzit, a rămas nelocuibilă luni de zile). Dar dragostea mea față de sepii a rămas neștirbită.
Poate că exista și un motiv chimic, pe lângă cel biologic, căci sepiile (ca multe alte moluște și crustacee) au sânge albastru, nu roșu, fiindcă și-au dezvoltat un sistem complet diferit de a transporta oxigenul decât al nostru, al vertebratelor. Dacă pigmentul nostru respirator roșu, hemoglobina, conține fier, pigmentul lor verde-albăstrui, hemocianina, conține cupru. Fierul și cupru au două „stări de oxidare“ distincte, așa că pot absorbi cu ușurință oxigenul din plămâni, trecându-l la o stare de oxidare mai ridicată, pentru a-l lăsa apoi în țesuturi, în funcție de necesități. Dar de ce să folosești doar fier și cupru când mai există un metal – vanadiul, vecin cu ele în tabelul periodic al elementelor – care are nu mai puțin de patru stări de oxidare? Mă întrebam dacă vreo specie a folosit vreodată compuși de vanadiu ca pigmenți respiratori; am fost nemaipomenit de încântat când am aflat că unii tunicieri[9] conțin elementul vanadiu din abundență și au celule

speciale, numite vanadocite, pentru păstrarea lui. De ce le au – era un mister; nu păreau să facă parte din sistemul de alimentare cu oxigen.
În mod absurd şi nerușinat, mi-am spus că poate voi rezolva eu enigma într-una dintre excursiile noastre anuale la Millport. Dar nu am ajuns mai departe de a aduna o găleată de tunicieri (cu aceeaşi lăcomie şi lipsă de măsură cu care strânsesem prea multe sepii). M-am gândit c-aș putea să-i incinerez şi să măsor conținutul de vanadiu din cenușa rezultată (citisem eu că, la unele specii, putea depăși 40%). De aici mi-a venit singura idee comercială pe care am avut-o vreodată: să deschid o fermă de vanadiu – câteva hectare de pășuni marine, în care să cultiv tunicieri. Apoi să-i pun pe ei să extragă prețiosul vanadiu din apa de mare, cum o făceau atât de eficient de trei sute de milioane de ani, şi să-l vând cu 500 de lire tona. Singura problemă, mi-am dat eu seama, oripilat de propriile-mi gânduri genocidare, era că în acest scop ar fi fost necesar un adevărat holocaust al tunicierilor.

Humphry Davy: poetul chimiei

Humphry Davy a fost pentru mine – şi pentru mulți băieți din generația mea care au avut acces la un set pentru experimente chimice sau un laborator – un erou îndrăgit; un băiat şi el, în copilăria chimiei; o personalitate foarte atrăgătoare, la fel de proaspătă în felul ei, după o sută de ani, ca oricare dintre contemporanii noştri. Îi cunoşteam bine experimentele de început – de la oxidul nitric (pe care l-a descoperit şi descris şi de care a devenit întru câtva dependent în adolescență) până la încercările lui adesea necugetate cu metale alcaline, baterii electrice, pești electrici, explozibili. Ni-l imaginam ca pe un tânăr byronian, cu ochii depărtați şi visători.
Întâmplător, tocmai mă gândeam la Humphry Davy când am văzut o reclamă la biografia scrisă de David Knight în 1992, *Humphry Davy: Science and Power*. Am comandat-o imediat. În ultima vreme eram într-o dispoziție nostalgică şi îmi tot aminteam de propria-mi copilărie: eu la doisprezece ani, îndrăgostit cum nu se poate mai romantic şi mai profund – poate cel mai profund din viața mea – de sodiu şi potasiu, şi clor, şi brom; îndrăgostit de un magazin magic din al cărui interior întunecat puteam cumpăra compuşi chimici pentru laboratorul meu; de volumul greu, enciclopedic, al lui Mellor[10] (şi de manualele Gmelin[11], în părțile pe care le puteam descifra); de Muzeul de Ştiințe din South Kensington, de la Londra, care îmi deschidea în față istoria chimiei, mai ales a zorilor ei de la sfârşitul

secolului al XVIII-lea şi începutul secolului al XIX-lea; îndrăgostit, poate mai presus de toate, de Royal Institution, care încă arăta şi mirosea în mare parte la fel ca pe vremurile când acolo lucra tânărul Humphry Davy şi unde îi puteai răsfoi şi analiza caietele, manuscrisele, notiţele de laborator şi scrisorile.

Davy este, după cum observă Knight, un subiect excelent pentru biografi; într-adevăr, în ultimul secol şi jumătate au apărut multe biografii ale lui. Dar Knight – cu pregătire în chimie, profesor de istoria şi filozofia ştiinţei la Durham şi fost editor la *British Journal for the History of Science* – a produs o lucrare nu doar măreaţă şi ştiinţifică, ci şi plină de înţelegere şi simpatie umană.

Davy s-a născut în 1778 la Penzance, fiind cel mai mare dintre cei cinci copii ai unui gravor şi ai soţiei lui. A mers la şcoala locală de gramatică[12] şi i-a făcut plăcere libertatea de acolo. („Consider un noroc faptul că am fost lăsat mai mult în pace în copilărie şi că nu am fost constrâns la un plan de studiu anume“, avea să spună el.) A plecat de la şcoală la şaisprezece ani şi a devenit ucenic la un spiţer local, dar ocupaţia aceasta îl plictisea; avea aspiraţii mai înalte. Începuse să-l atragă cu precădere chimia: citise şi stăpânea marea lucrare a lui Lavoisier *Elementele chimiei* (1789), reuşită remarcabilă pentru un tânăr de optsprezece ani cu prea puţină pregătire formală. Începeau să-l frământe viziuni măreţe: oare să fie el următorul Lavoisier, poate chiar următorul Newton? Unul dintre caietele lui de pe atunci poartă eticheta „Newton şi Davy“.

Şi totuşi, într-un fel, avea afinităţi nu atât cu Newton, cât mai degrabă cu prietenul şi contemporanul lui, Robert Boyle. Căci, dacă Newton crease o nouă fizică, Boyle pusese bazele ştiinţei la fel de noi a chimiei şi o separase de precursoarele sale alchimice. Boyle, în lucrarea lui din 1661 *Sceptical Chymist*, a fost cel care a desfiinţat cele patru elemente metafizice şi a redefinit „elementele“ ca pe nişte corpi simpli, puri, nedeteriorabili, formaţi la rândul lor din „corpusculi“ de un tip anume. Tot el a fost cel care a înţeles că principalul domeniu de activitate al chimiei trebuia să fie analiza (şi care a introdus termenul de „analiză“ în contextul chimiei), descompunerea substanţelor complexe în elementele lor componente şi identificarea modurilor în care se puteau combina acestea. Domeniul lui Boyle a luat avânt spre sfârşitul secolului al XVII-lea şi începutul secolului al XVIII-lea, când au fost izolate în succesiune rapidă peste o duzină de elemente noi.

Dar izolarea lor a fost marcată de o confuzie ciudată. Chimistul suedez Carl Wilhelm Scheele a obţinut în 1774 din acidul clorhidric un vapor verzui greu, dar nu şi-a dat seama că era un element. L-a considerat „acid muriatic deflogisticat“[13]. Joseph Priestley, care a izolat oxigenul în acelaşi an, a

botezat gazul „aer deflogisticat“. Interpretările acestea greşite îşi aveau originea într-o teorie semi-mistică ce dominase chimia tot secolul al XVIII-lea, împiedicând-o, în multe feluri, să progreseze. Se presupunea că „flogisticul“ este o substanţă imaterială emanată de corpuri în combustie – materia căldurii.

Lavoisier, a cărui lucrare despre elemente apăruse când Davy avea unsprezece ani, a desfiinţat teoria flogisticului şi a arătat că arderea nu presupunea pierderea acelui misterios „flogistic“, ci rezulta din combinarea materiei arse cu oxigenul din atmosferă (altfel spus, o oxidare).

Lucrarea lui Lavoisier i-a inspirat lui Davy primul experiment, rămas definitoriu, efectuat la vârsta de optsprezece ani, când a topit gheaţă prin frecare, arătând astfel cum căldura era energie, şi nu o substanţă materială, ca fluidul imaginar numit „caloric“. „Inexistenţa caloricului, fluidul căldurii, a fost dovedită“, exulta el. Davy şi-a exprimat rezultatele experimentelor într-o lucrare voluminoasă intitulată *An Essay on Heat, Light, and the Combinations of Light* (*Eseu despre căldură, lumină şi combinaţiile luminii*), care includea o critică a lui Lavoisier şi a tuturor studiilor ştiinţifice de la Boyle până la el, precum şi o viziune a unei noi chimii pe care spera să o înfiinţeze el, una epurată de toată metafizica şi toate fantomele celei vechi.

Veştile despre tânărul acesta şi ideile lui revoluţionare despre materie şi energie au ajuns la urechile lui Thomas Beddoes, pe atunci profesor de chimie la Oxford. Beddoes l-a invitat pe Davy în laboratorul lui din Bristol, unde tânărul şi-a dus la capăt prima lucrare importantă – izolarea oxizilor de azot şi analiza efectelor lor fiziologice.[14]

Perioada petrecută la Bristol a însemnat începutul strânsei prietenii a lui Davy cu Coleridge şi poeţii romantici. Şi el scria pe atunci multă poezie; în caietele lui se amestecă detalii despre experimente chimice, poezii şi reflecţii filozofice. Joseph Cottle, care îi publicase pe Coleridge şi Southey, îl considera pe Davy în egală măsură poet şi filozof natural şi era de părere că oricare dintre cele două sfere, sau amândouă, îi reprezentau unicitatea percepţiei: „Era cu neputinţă să te îndoieşti că, dacă nu ar fi strălucit ca filozof, ar fi ajuns cunoscut ca poet“. Într-adevăr, în 1800, Wordsworth i-a propus lui Davy să se ocupe de publicarea celei de-a doua ediţii a volumului său de poeme *Lyrical Ballads*.

Pe atunci, cultura literară şi cea ştiinţifică erau încă unite; nu se produsese disocierea raţională care avea să urmeze atât de curând. Între Coleridge şi Davy se legase chiar o strânsă prietenie şi o afinitate, o legătură aproape mistică. Analogia transformării chimice care ducea la descoperirea unor compuşi cu totul noi era fundamentală în gândirea lui Coleridge, care la un moment dat intenţiona să deschidă un laborator de chimie împreună cu

Davy. Poetul şi chimistul erau tovarăşi de luptă, cercetători şi exploratori ai unui principiu al uniunii dintre minte şi natură.[15]

Coleridge şi Davy păreau să se considere gemeni: Coleridge – chimistul limbii, Davy – poetul chimiei.

Pe vremea lui Davy, chimia era considerată o ştiinţă care cuprindea nu doar reacţiile chimice în sine, ci şi studiul căldurii, luminii, magnetismului şi electricităţii – mare parte din ceea ce mai târziu avea să se separe sub forma „fizicii“. (Chiar şi la sfârşitul secolului al XIX-lea, soţii Curie au considerat iniţial radioactivitatea o proprietate „chimică“ a anumitor elemente.) Electricitatea statică era cunoscută în secolul al XVIII-lea, dar nu a fost posibilă generarea unui curent electric susţinut până când Alessandro Volta nu a inventat un sandviş din două metale diferite, cu carton îmbibat în apă cu sare între ele, care genera un curent electric constant – prima baterie. Mai târziu, Davy a scris că lucrarea lui Volta, apărută în 1800, a fost un semnal de mobilizare printre experimentatorii din Europa, iar lui i-a conturat în minte ceea ce de atunci avea să considere munca vieţii lui.

L-a convins pe Beddoes să construiască o baterie electrică mare, după modelul lui Volta, şi şi-a început primele experimente cu ea în 1800. A bănuit aproape de la început că generarea curentului în ea ţinea de schimbările chimice din plăcile metalice şi s-a întrebat dacă nu era adevărată şi afirmaţia opusă: se puteau oare induce schimbări chimice prin trecerea unui curent electric printr-un material? A adus bateriei modificări ingenioase şi radicale şi a fost primul care a folosit enorma putere rezultată pentru o nouă formă de iluminat: lampa cu arc de carbon.

Progresele acestea strălucite i-au atras atenţia capitalei: în acelaşi an, Davy era invitat la recent-înfiinţata Royal Institution de la Londra. Dintotdeauna avusese darul elocinţei, era un povestitor înnăscut, iar acum avea să devină cel mai celebru şi mai influent conferenţiar din Anglia; avea să atragă mulţimi enorme, care blocau străzile când ţinea el o prelegere. Acoperea o sumedenie de subiecte, de la detaliile cele mai intime ale experimentelor lui (care, citite, ne zugrăvesc fidel parcursul cercetării, activitatea unei minţi extraordinare) până la speculaţii despre univers şi viaţă, prezentate într-un stil şi cu o bogăţie a limbajului de neegalat.

Prelegerea inaugurală a lui Davy i-a fermecat pe mulţi, inclusiv pe Mary Shelley. Mulţi ani mai târziu, în *Frankenstein*, autoarea avea să se inspire destul de mult din cuvintele lui Davy pentru expunerea despre chimie a profesorului Waldman. (Mai precis, vorbind despre electricitatea galvanică, Davy spusese: „S-a descoperit o nouă influenţă, care i-a îngăduit omului să producă, din combinaţii de materie moartă, efecte ocazionate până atunci numai de organe animale“.) Iar Coleridge, cel mai mare orator al epocii lui, venea întotdeauna la prelegerile lui Davy, nu doar pentru a-şi umple caietele

cu notițe despre chimie, ci și, în cuvintele lui, „pentru a-mi reîmprospăta rezerva de metafore“.[16]

În zilele timpurii și nevinovate ale revoluției industriale, lumea avea un apetit extraordinar pentru știință, mai ales pentru chimie; părea o cale nouă și puternică (și câtuși de puțin lipsită de reverență) nu doar de a înțelege lumea, ci și de a o duce la o stare mai bună. Perspectiva aceasta dualistă asupra științei își găsea exponentul perfect în Davy.

În acei ani de început ai Royal Institution, Davy și-a lăsat la o parte speculațiile mai ample și s-a concentrat pe aspecte practice, individuale: chestiunea materiilor tanante și izolarea taninului (a fost primul care l-a identificat în ceai) și o întreagă gamă de chestiuni agricole – a fost primul care a observat rolul vital al azotului și importanța amoniacului în îngrășăminte (în 1813 îi apărea lucrarea *Elements of Agricultural Chemistry*).

Dar în 1806, când deja era recunoscut drept cel mai strălucit conferențiar și chimist practic din Anglia (deși nu avea decât 27 de ani), Davy a considerat că era vremea să renunțe la obligațiile de cercetare pentru Royal Institution și să revină la interesele lui fundamentale din vremea petrecută la Bristol. Se întreba de mult dacă nu se putea obține o nouă cale de izolare a elementelor chimice cu ajutorul curentului electric, așa că a început să experimenteze cu electroliza apei, folosindu-se de electricitate pentru a o despărți în elementele componente – hidrogen și oxigen – și arătând că acestea se combinau în proporții exacte.

În anul următor a efectuat celebrele experimente de izolare a potasiului și sodiului metalic cu ajutorul curentului electric. Când se aplica electricitate, scria Davy, „la firul negativ se observa o lumină foarte intensă, iar de la punctul de contact […] se ridica o coloană de flăcări“. Rezultau niște globule metalice lucioase, imposibil de deosebit vizual de mercur – dar compuse din două elemente noi, potasiul și sodiul. „Adeseori, globulele ardeau în clipa formării“, observa el, „iar uneori explodau violent și se despărțeau în globule mai mici, care zburau cu mare viteză prin aer, într-o stare de combustie puternică, producând un efect splendid, ca niște revărsări continue de foc“. Vărul lui Davy, Edmund, își amintește că, atunci când se petrecea fenomenul acesta, chimistul țopăia de bucurie prin laborator.[17]

În copilărie, cea mai mare plăcere a mea era să reproduc metoda electrolitică a lui Davy de obținere a sodiului și potasiului, să văd globulele lucitoare cum se aprind în aer și ard cu o flacără de un galben aprins sau mov palid, iar după aceea să obțin rubidiu metalic (care arde cu o flacără încântătoare, de un roșu rubiniu) – element pe care Davy nu îl cunoștea, dar pe care sigur l-ar fi apreciat. Mă identificam în asemenea măsură cu

experimentele originale ale lui Davy, încât aproape îmi închipuiam cum descopăr chiar eu elementele.
Apoi, Davy s-a aplecat asupra metalelor alcalino-pământoase şi, în câteva săptămâni, le-a izolat elementele metalice – calciu, magneziu, stronţiu şi bariu. Erau metale foarte reactive, mai ales ultimele două, şi ardeau, la fel ca metalele alcaline, cu flăcări viu colorate. Iar dacă izolarea a şase elemente noi într-un singur an nu era de ajuns, Davy a mai izolat unul, borul, în anul următor.

Sodiul şi potasiul nu există ca elemente în natură; sunt prea reactive şi se combină pe loc cu altele. Găsim doar săruri – clorura de sodiu (sarea de masă), de exemplu –, compuşi inerţi chimic şi neutri electric. Dar, dacă le aplicăm, cum a făcut Davy, un curent electric puternic prin intermediul a doi electrozi, sarea neutră se poate descompune, fiindcă particulele ei cu sarcină electrică (în acest caz sodiul electropozitiv şi clorul electronegativ) sunt atrase fiecare de alt electrod. (Mai târziu, Faraday avea să boteze particulele acestea „ioni“.)
Pentru Davy, electroliza nu era doar „o nouă cale de descoperire“ care îl determina să solicite baterii tot mai mari şi mai puternice pentru experimentele lui. Era şi o revelaţie cum că materia însăşi nu era ceva inert, cum crezuseră Newton şi alţii, ci purtătoare de încărcătură electrică şi ţinută laolaltă de forţe electrice.
Afinitatea chimică şi forţa electrică se determinau reciproc, a înţeles Davy, şi erau unul şi acelaşi lucru în componenţa materiei. Boyle şi succesorii lui, inclusiv Lavoisier, nu înţelegeau prea clar natura fundamentală a legăturilor chimice, dar presupuneau că sunt gravitaţionale. Acum, Davy îşi putea imagina o altă forţă universală, de natură electrică, cea care unea între ele înseşi moleculele materiei. Dincolo de ea, avea o viziune incertă, dar intensă, cum că întreg cosmosul era plin de forţe electrice, ca şi de gravitaţie.
În 1810, Davy a analizat din nou gazul greu şi verzui al lui Scheele, observat anterior de Scheele şi Lavoisier sub formă de compus în natură, şi a reuşit să demonstreze că era un element. L-a botezat clor, după culoare (de la grecescul *chloros*, galben-verzui). Şi-a dat seama că e nu doar un element nou, ci şi reprezentantul unei întregi familii chimice nedescoperite până atunci – o familie de elemente ca metalele alcaline, prea active pentru a exista în natură. Davy era convins că trebuie să existe şi alte rude ale clorului, analogi mai grei şi mai uşori ai săi.

Anii dintre 1806 şi 1810 au fost cei mai creativi din viaţa lui Davy, atât din punctul de vedere al descoperirilor empirice, cât şi al conceptelor profunde răsărite din ele. Identificase opt elemente noi. Desfiinţase ultimele urme ale teoriei flogisticului şi ale ideii lui Lavoisier cum că atomii ar fi fost pure entităţi metafizice. Demonstrase baza electrică a reactivităţii chimice.

Pusese temeliile chimiei şi îi dăduse o nouă formă, în aceşti cinci ani intenşi.
Nu doar că se bucura de cea mai mare stimă din partea colegilor, stimă care i-a atras numeroase onoruri ştiinţifice, dar avea parte de la fel de multă admiraţie şi din rândurile publicului educat, prin prelegerile lui de popularizare a ştiinţei. Îi plăcea să facă experimente în public; celebrele lui conferinţe-demonstraţii erau fascinante, elocvente, foarte spectaculoase şi uneori explozive la modul propriu. Davy părea să se afle pe coama unui val nou şi enorm de putere ştiinţifică şi tehnologică, o putere care promitea – sau ameninţa – să schimbe lumea. Ce onoare să-i acorde naţiunea unui asemenea om? Una singură părea potrivită, deşi era aproape fără precedent. Pe 8 aprilie 1812, Davy a fost înnobilat de prinţul regent – primul om de ştiinţă care primea această distincţie, după Newton, în 1705[18]

Davy „îşi efectua cercetările într-o dezordine romantică“, ne spune Knight, „şi în puseuri de viteză ameţitoare, după o perioadă de incubaţie“. Lucra singur, ajutat doar de un asistent de laborator. Primul care a îndeplinit această funcţie a fost vărul lui mai tânăr, Edmund Davy; al doilea a fost Michael Faraday, a cărui relaţie cu Davy avea să devină intensă şi complexă, la început pătimaş de pozitivă, mai târziu tulburată. Faraday îi era lui Humphry Davy aproape ca un fiu, „un fiu întru ştiinţă“, după cum avea să spună chimistul francez Berthollet despre propriul „fiu“, Gay-Lussac. Faraday, care pe atunci nu împlinise încă 25 de ani, urmărise cu încântare prelegerile lui Davy şi îl fermecase prezentându-i o transcriere a lor splendid documentată şi adnotată.
Davy a ezitat înainte să-l accepte pe Faraday ca asistent. Era o cantitate necunoscută; era timid, neobişnuit cu lumea, stângaci, cu o educaţie modestă. Dar avea o intensă şi precoce iubire pentru ştiinţă şi un creier extraordinar. Semăna, în multe privinţe, cu Davy pe când îl abordase pe Beddoes. Iniţial, Davy i-a fost un „tată“ generos şi dispus să ajute, dar mai târziu, pe măsură ce independenţa intelectuală a lui Faraday se dezvolta, a devenit un părinte opresiv şi, poate, invidios.
La început, Faraday îl admira fără rezerve pe mentorul lui mai în vârstă, dar cu timpul a acumulat resentimente şi un dispreţ moralist faţă de slăbiciunile lumeşti ale lui Davy. El era membru al unei secte religioase fundamentaliste, aşa că nu era de acord cu nici un titlu, onoare sau oficiu şi le-a refuzat cu hotărâre în anii de mai târziu. Cu toate acestea, la un nivel mai profund, între cei doi exista o afecţiune şi o intimitate intelectuală care nu i-a părăsit niciodată pe de-a-ntregul. Amândoi fiind timizi şi cu o exprimare oarecum formală, nu putem decât să ghicim istoria interioară a relaţiei lor. Dar întâlnirea creativă dintre aceste două minţi de cel mai înalt

calibru într-un parteneriat susţinut şi intens a fost de cea mai mare importanţă pentru amândoi şi, în sens larg, pentru istoria ştiinţei.

Davy avea ambiţii înalte în ceea ce priveşte statutul social, prestigiul şi puterea: la trei zile după ce a primit titlul de noblețe, s-a căsătorit cu Jane Apreece, moştenitoarea unei familii bogate, cu valoroase legături sociale şi pasionată de ştiinţă şi literatură, verişoară a lui Sir Walter Scott. Lady Davy (după cum o numea mereu Sir Humphry) era o femeie cultivată şi inteligentă, care ţinuse un salon la Edinburgh. Dar, ca şi Davy, era obişnuită să fie independentă şi adulată; nici unul, nici celălalt nu erau potriviţi pentru viaţa familială. Căsnicia lor a fost nu doar nefericită, ci şi distrugătoare pentru devotamentul faţă de ştiinţă al lui Davy. Îşi dedica tot mai multă energie întâlnirilor sociale cu aristocraţii şi emulării lor („tare îi mai plăceau lorzii“, observă Knight) şi încercării de a deveni şi el unul dintre ei – ţel de neatins în Anglia Regenţei, în care clasa socială era stabilită ineluctabil de la naştere şi nici eminenţa, nici titlurile, nici căsătoria nu o puteau schimba.
Soţii Davy nu au plecat imediat în luna de miere; intenţionau să petreacă împreună un an pe continent, după ce îşi termina Humphry studiile de atunci. Lucra la praful de puşcă şi alţi explozibili, iar în octombrie 1812 a făcut un experiment cu primul explozibil „de putere mare“, triclorura de azot, care i-a costat pe mulţi degetele şi ochii. A descoperit mai multe metode noi de producere a acestei combinaţii de azot şi clor şi, odată, a provocat o explozie violentă când era în vizită la un prieten. I-a dat toate detaliile în scris fratelui său, John, care îl admira: „Trebuie folosit cu cea mai mare prudenţă. Este primejdios să se experimenteze cu o globulă mai grea decât o gămălie de ac. Eu am fost grav rănit de o cantitate doar cu puţin mai mare“.
Davy a fost orbit parţial şi au trebuit să treacă patru luni până să se vindece pe deplin. Nu se ştie ce pagube a suferit casa prietenului.
Luna de miere a fost bizară şi comică în acelaşi timp. Davy a luat cu el o mulţime de echipamente pentru experimente chimice şi diverse materiale: „o pompă de aer, o maşină electrică, o baterie voltaică […], un aparat cu ţevi de suflat, foale şi o forjă, un termometru şi un aparat pentru gaz de apă[19], boluri şi ligheane de platină şi sticlă şi agenţii reactivi obişnuiţi în chimie“, la care a adăugat şi nişte explozibili de mare putere cu care să experimenteze. L-a adus şi pe tânărul lui asistent de cercetare, Faraday (care, tratat ca un servitor de Lady Davy, a ajuns în curând s-o urască).
La Paris, Davy a fost vizitat de Ampère şi Gay-Lussac, care i-au cerut opinia despre o mostră dintr-o substanţă neagră, lucioasă, cu proprietatea remarcabilă că, încălzită, nu se topea, ci se transforma imediat în vapori de un violet intens. Davy a bănuit că avea de-a face cu un analog al clorului şi a confirmat în curând că era vorba de un element nou („o nouă specie de

materie“, cum scria în raportul lui către Royal Society[20]), căruia i-a dat, din nou, un nume cromatic: iod, de la grecescul *ioeides*, „violet“.

Din Franța, însurăţeii s-au îndreptat, cu opriri, către Italia, făcând experimente pe parcurs: arderea unui diamant, în condiţii controlate, cu o lupă uriașă la Florența[21]; colectarea de cristale de pe buza Vezuviului; analizarea gazului ieşit din fisuri naturale din munţi – care s-a dovedit, după cum a observat Davy, a fi identic cu gazul de mlaştină, cum i se mai spunea metanului; și, pentru prima oară, studierea unor mostre de vopsea din capodopere ale marilor pictori din trecut („simpli atomi“, a anunţat Davy).

În această stranie lună de miere în trei cu tematică chimică, în care a străbătut Europa, Davy parcă revenise la personalitatea din adolescenţă – de nestăpânit, curioasă și pusă pe șotii, idei și păcăleli. Pentru Faraday, călătoria a fost o minunată introducere în viaţa ştiinţifică, deşi se pare că Lady Davy a fost indispusă mare parte din timp. Dar vacanţa aceasta, oricât de îndelungată, trebuia să se termine, iar renumita pereche s-a întors la Londra, unde Davy avea să se confrunte cu cea mai mare provocare practică din viaţa lui.

Revoluţia industrială, care deja câştiga teren, devora cantităţi tot mai mari de cărbune; în mine se săpa tot mai adânc, atât de adânc, încât ajungeau la gazele inflamabile şi otrăvitoare numite „gaz de mină“ (metan) şi „gaz sufocant“ (dioxid de carbon). Canarii duşi în tuneluri puteau avertiza cu privire la prezenţa gazului sufocant, dar primul semn al gazului de mină era, de prea multe ori, o explozie fatală. Era de importanţă maximă proiectarea unui lămpaş de mină care să poată fi dus în adâncurile întunecoase ale tunelurilor fără riscul de a aprinde rezervoarele de gaz de mină.

Davy a testat numeroase modele diferite de lampă, iar încercările acestea l-au dus la descoperirea mai multor principii noi. A observat că folosirea de tuburi metalice înguste în felinare închise ermetic împiedica propagarea exploziilor. Apoi a experimentat cu reţele de sârmă şi a descoperit că prin ele nu treceau flăcările.[22] Cu ajutorul tuburilor şi al împletiturilor metalice, lămpile Davy perfecţionate, testate în 1816, nu doar că s-au dovedit sigure, dar, în funcţie de aspectul flăcării, indicau fără greş prezenţa gazului de mină.[23]

Davy nu a căutat niciodată să obţină remuneraţie sau să-şi breveteze lampa de siguranţă, ci a oferit-o lumii pur şi simplu. (În această privinţă se deosebea clar de prietenul său William Hyde Wollaston, care a făcut o avere enormă din exploatarea comercială a paladiului şi platinei.)

Era apogeul vieţii publice a lui Davy, aşa cum studiile electro-chimice fuseseră apogeul vieţii lui intelectuale. Odată ce a creat lampa de siguranţă şi a dăruit-o oamenilor, celebritatea şi confirmarea de care se bucura din partea publicului au atins noi înălţimi.

Davy avea o dimensiune vizionară, mistică, mai greu observabilă de contemporanii lui (cu excepţia, probabil, a lui Coleridge şi Faraday, care îl cunoşteau atât de bine şi care erau atât de remarcabili şi de ciudaţi la rândul lor), ascunsă sub strălucirea reuşitelor lui practice.
Se străduia să fie empirist, dar făcea parte în acelaşi timp din mişcarea romantică şi a ei *Naturphilosophie*, cărora le-a rămas fidel de-a lungul vieţii. Nu există neapărat o contradicţie între filozofia mistică sau transcendentă şi modul de experimentare şi observaţie empiric, riguros; cele două pot merge mână în mână, cum s-a întâmplat în mod cert cu Newton. Pe Davy îl fascinase filozofia idealistă în tinereţe şi se bucurase de traducerile pătimaşe ale lui Coleridge din Friedrich Schelling; propriile lucrări i-au dat confirmarea empirică a unora dintre ideile lui Schelling: că universul era un întreg dinamic, unit de energii de valenţă opusă, în care energia, oricum s-ar fi transformat, se conserva întotdeauna.
Pentru Newton, spaţiul era un simplu mediu, lipsit de structură, în care se petrecea mişcarea, în timp ce forţele ca gravitaţia erau de-a dreptul misterioase şi păreau să exemplifice ideea de „acţiune la distanţă“. Numai odată cu Faraday a apărut noţiunea că forţele au o structură, că magneţii sau firele prin care trece un curent creează un câmp cu sarcină. Dar mie mi se pare că Davy era aproape de conceptul de „câmp“ – ideea transcendentă şi, într-un fel, romantică pe care i-o datorăm lui Faraday. Nu putem să nu ne întrebăm cum conlucrau cele două genii vizionare, Faraday şi Davy, când – fascinaţi de lucrările lui Ørsted, Ampère şi alţii – se aplecau împreună asupra fenomenelor electromagnetice recent descoperite. Este tentant să îl privim pe Davy ca piesă de legătură între universurile idealiste ale lui Leibniz şi Schelling şi universurile moderne ale lui Faraday, Clerk Maxwell şi Einstein.

În 1820, Davy a primit cea mai înaltă distincţie din lumea ştiinţifică: titlul de preşedinte al Royal Society. Newton deţinuse preşedinţia instituţiei timp de 24 de ani; iar premergătorul lui Davy, timp de 42 de ani, fusese aristocratul Sir Joseph Banks. Nici o funcţie ştiinţifică nu aducea mai multă putere sau prestigiu, dar nici una nu presupunea poveri diplomatice sau administrative mai grele. S-a estimat că Banks a scris peste cincizeci de mii de scrisori, poate chiar o sută de mii, în timpul cât a ocupat această poziţie. Povara zdrobitoare îi revenea acum lui Davy.
Şi mai serioase au fost repercusiunile eforturilor lui Davy de a reforma Royal Society, care în anii 1820 devenise într-o oarecare măsură o adunare de bărbaţi de origine bună, uneori cu un mare potenţial, dar care nu făcuseră propriu-zis prea multe pentru ştiinţă. Davy afirma, fără prea mare tact, că societatea îşi pierdea treptat reputaţia şi că trebuia ca membrii ei să-şi dovedească valoarea. Încercările lui constante şi adesea nedelicate de a reduce patronajul neproductiv şi de a face dintr-o societate de amatori şi

gentlemeni una de profesioniști i-au atras ostilitatea și furia multor membri. Davy devenea tot mai des obiect al batjocurii și dușmăniei și tocmai el, descris odinioară drept „încântător“ în purtări, a reacționat cu mânie, aroganță și intransigență. Poți să-i citești furia pe fața umflată și roșie din portretul făcut în acea perioadă, expus acum în Royal Institution. Odinioară cel mai popular om de știință din Anglia, devenise, în cuvintele lui David Knight, „unul dintre cei mai detestați oameni de știință din istorie“.

Erau vremuri grele pentru Davy. Iritat permanent de meschinăriile de la Royal Society; evitat de majoritatea membrilor săi; separat de Coleridge și alți prieteni de care îl legaseră pe vremuri atâta sinceritate și bucurie; prins în capcana unei căsnicii lipsite de iubire și de copii; tot mai conștient, după vârsta de 40 de ani, de simptome organice vagi, poate indicii ale problemelor care provocaseră moartea timpurie a tatălui lui, Davy avea motive să-și deplângă starea și să privească în urmă, spre vremurile când se bucurase de atâta putere. Era prea frământat ca să mai facă lucrări originale, care îi fuseseră dintotdeauna principala, dacă nu singura sursă de împăcare și stabilitate lăuntrică; mai rău, nu se mai simțea vârful de lance al subiectului lui și i se părea că e privit de contemporani drept vetust sau neînsemnat. Chimistul suedez Berzelius, care ajungea în perioada aceea să domine toată chimia anorganică, desființa munca de o viață a lui Davy ca fiind simple „frânturi geniale“.

Senzația aceasta de pierdere, de nostalgie deznădăjduită, se adâncea an de an. În 1828 scria:

> Ah! De-aș mai putea reveni la prospețimea minții pe care o aveam la douăzeci și cinci de ani […], ce n-aș da! […] Cât de bine îmi amintesc vremea aceea încântătoare când, în plină putere, căutam putere în ceilalți; iar puterea era simpatie și simpatia era putere; – când cei morți și cei necunoscuți, marile nume din epoci trecute și locuri îndepărtate, îmi deveneau, prin forța imaginației, tovarăși și prieteni.

*

În 1826 a murit mama lui Davy. Ținea foarte mult la ea, cum ținuse și Newton la mama lui, iar moartea ei l-a afectat enorm. În același an, la vârsta de 48 de ani, a suferit, ca și tatăl lui la aceeași vârstă, o amorțeală trecătoare în mână și braț și o slăbiciune în picior, urmate de un atac paralitic. S-a recuperat repede, dar gravitatea evenimentului și implicațiile lui imposibil de ignorat i-au schimbat modul de gândire. Dintr-odată, se simțea sătul de certurile nesfârșite de la Royal Society, de obligațiile continue ale vieții lui sociale: „Sănătatea mi se dusese, ambițiile îmi erau satisfăcute, nu mă mai încânta dorința de distincție; ce prețuiam eu cel mai mult coborâse în mormânt“.

Una dintre activitățile de recreere ale lui Davy, poate chiar singura de-a lungul vieții lui de adult, fusese pescuitul. Dacă altfel era distras, sau pompos, sau inabordabil, își recăpăta toată amabilitatea de pe vremuri și revenea la sinele lui adevărat când pescuia. Atunci mintea îi devenea din

nou tinerească și proaspătă și se putea bucura, ca pe vremuri, de jocul pur al ideilor. Cu anii, Davy, pescar expert, a devenit la fel de priceput și în domeniul muștelor și al peștilor. Una dintre ultimele lui cărți, o lucrare meditativă intitulată *Salmonia*, este în același timp istorie naturală, alegorie, dialog și poem; Knight o numește „o carte despre pescuit plină de teologie naturală“.

După ce a terminat cartea, Davy a plecat spre Slovenia, însoțit de finul lui, John Tobin, ultimul dintre „fiii“ lui științifici. Departe de Anglia și clima ei, care, după părerea lui Davy, ținea „sistemul nervos într-o stare de tulburare neîntreruptă“, spera să-și limpezească, savureze și comunice ultimele gânduri: „Căutasem și găsisem consolarea și îmi recăpătasem, în parte, sănătatea după o boală primejdioasă. […] Regăsisem spiritul viziunii mele de pe vremuri. […] Natura nu ne înșală niciodată; pietrele, munții, cursurile de apă vorbesc mereu aceeași limbă“.

După ultimul atac cerebral, de la care avea să i se tragă apoi moartea, în februarie 1829, a dictat această scrisoare, propria lui *Nunc dimittis*[24]:

> Mor de un atac grav de paralizie, care mi-a cuprins întreg corpul, cu excepția organului intelectual. […] Îl binecuvântez pe Dumnezeu că am reușit să îmi închei lucrările intelectuale.

Am spus că Humphry Davy a fost un erou pentru mai toți băieții din generația mea interesați de chimie sau știință. Cu toții îi cunoșteam și îi repetam experimentele celebre, închipuindu-ne în locul lui. Davy a avut și el, în tinerețe, astfel de tovarăși imaginari, în special pe Newton și Lavoisier. Pentru el, Newton era un fel de zeu; dar Lavoisier era mai apropiat, ca un tată cu care putea să vorbească, să fie de acord sau nu. Primul lui eseu, publicat de Beddoes, îl critica hotărât pe Lavoisier, dar era, în esență, un dialog cu el. Cu toții avem nevoie de astfel de personalități, astfel de egouri ideale, nu doar la început, ci toată viața.[25]

Acum descopăr, spre nefericirea mea, că, atunci când discut cu prietenii mei cercetători mai tineri, nici unul nu a auzit de Davy, iar unii se miră când le povestesc despre interesul meu pentru el. Le este greu să-și imagineze ce relevanță mai poate avea știința aceasta „veche“. Se spune de multe ori că știința este impersonală, că se compune din „informații“ și „concepte“; că acestea progresează printr-un proces de revizie și înlocuire, în care informațiile și conceptele vechi se perimează. În perspectiva aceasta, știința trecutului este irelevantă pentru prezent, interesantă doar pentru istoric sau psiholog.

Dar nu asta am descoperit eu în realitate: când îmi scriam prima carte, *Migraine*, în 1967, m-au stimulat natura bolii și întâlnirile cu pacienții, dar, în egală măsură și în mod crucial, m-a influențat și o carte „veche“ pe această temă, *Megrim* a lui Edward Liveing, scrisă în anii 1870. Am ales cartea din secțiunea istorică, rar vizitată, a bibliotecii din Facultatea de

Medicină şi am citit-o din scoarţă în scoarţă, transportat. Am recitit-o de multe ori timp de şase luni şi am ajuns să-l cunosc extrem de bine pe Liveing. Prezenţa lui şi felul lui de a gândi m-au însoţit constant. Întâlnirea prelungită cu Liveing a fost esenţială pentru generarea propriilor mele gânduri şi scrierea cărţii. În acelaşi fel, întâlnirea cu Humphry Davy, când aveam doisprezece ani, mă orientase ferm pe calea ştiinţei. Cum să fi crezut că istoria ştiinţei, trecutul erau irelevante?
Nu cred că experienţa mea este unică. Mulţi oameni de ştiinţă, la fel ca poeţii şi artiştii, au o relaţie vie cu trecutul, nu doar o impresie abstractă despre istorie şi tradiţie, ci senzaţia că au tovarăşi şi predecesori, strămoşi cu care se bucură de un fel de dialog implicit. Uneori, ştiinţa se consideră pe ea însăşi impersonală, „gândire pură“, independentă de originile ei istorice şi umane. Adesea, aşa se şi predă. Dar ştiinţa este o întreprindere esenţial umană, o creştere organică, evolutivă a omenirii, cu puseuri şi opriri bruşte şi cu deviaţii ciudate. Creşte din trecut, dar nu se desprinde niciodată de el, aşa cum nici noi nu ne desprindem niciodată de copilărie.

Biblioteci

Când eram mic, locul meu preferat de acasă era biblioteca, o încăpere mare, cu lambriuri de stejar, în care toţi patru pereţii erau acoperiţi de rafturi cu cărţi – iar în mijloc o masă solidă pentru scris şi studiu. Acolo îşi ţinea tata colecţia specială de cărţi după care studia ebraica; tot acolo se găseau şi toate piesele lui Ibsen (părinţii mei se cunoscuseră într-o societate Ibsen pentru studenţii la Medicină); aici, pe un singur raft, se aflau poeţii tineri din generaţia tatei, mulţi ucişi în Primul Război Mondial; şi tot aici, pe rafturile cele mai de jos, ca să ajung eu uşor la ele, erau cărţile de aventură şi de istorie ale celor trei fraţi ai mei mai mari. Aici am descoperit *Cartea junglei* a lui Kipling; m-am identificat profund cu Mowgli şi i-am folosit aventurile ca punct de plecare pentru propriile-mi fantezii.
Mama îşi ţinea volumele preferate pe o etajeră separată, în salon – Dickens, Trollope şi Thackeray, piesele lui Bernard Shaw legate în coperte de un verde pal şi o colecţie întreagă de Kipling în marochin moale, roşu. Mai erau acolo o colecţie frumoasă cu opere ale lui Shakespeare în trei volume, un Milton cu goldschnit şi alte cărţi, în mare parte de poezie, primite de mama ca premii la şcoală.
Cărţile medicale se ţineau într-un dulap special, încuiat, în cabinetul de consultaţii al părinţilor mei (dar cheia era în uşă, deci era uşor de descuiat).
Biblioteca cu lambriuri de stejar era cea mai liniştită şi mai frumoasă cameră din casă, în ochii mei, şi rivaliza cu micul meu laborator de chimie

pentru titlul de loc preferat. Mă ghemuiam în câte un fotoliu şi mă absorbea atât de tare ce citeam, încât pierdeam noţiunea timpului. Ori de câte ori întârziam la prânz sau la cină, ceilalţi ştiau că aveau să mă găsească, vrăjit cu totul de o carte, în bibliotecă. Am învăţat să citesc devreme, la trei-patru ani, iar cărţile şi biblioteca noastră sunt printre primele mele amintiri.

Dar pentru mine biblioteca supremă era cea publică locală, biblioteca Willesden. Acolo mi-am petrecut multe dintre cele mai fericite ore ale anilor de maturizare – era la cinci minute pe jos de casa noastră – şi acolo mi-am primit adevărata educaţie.

În general, nu-mi plăcea şcoala, statul în clasă, lecţiile dictate; informaţiile parcă-mi intrau pe-o ureche şi-mi ieşeau pe cealaltă. Nu puteam fi pasiv – trebuia să fiu activ, să învăţ de unul singur, să învăţ ce voiam *eu* şi în felul care mi se potrivea cel mai bine. Nu eram bun la şcoală, dar mă pricepeam să învăţ, iar în biblioteca Willesden – şi în toate bibliotecile pe care le-am vizitat mai târziu – hălăduiam printre rafturi şi etajere, liber să aleg orice doream, să urmez piste care mă fascinau, să devin eu însumi. La bibliotecă mă simţeam liber – liber să mă uit la miile, zecile de mii de cărţi; liber să explorez şi să mă bucur de atmosfera specială şi tovărăşia tăcută a celorlalţi cititori, cu toţii porniţi, ca şi mine, în căutările proprii.

Pe măsură ce creşteam, lecturile îmi înclinau tot mai mult spre sfera ştiinţifică, mai ales spre astronomie şi chimie. Şcoala St. Paul’s, unde am mers de la doisprezece ani, avea o excelentă bibliotecă generalistă, numită Walker, foarte bine dotată în domeniul istoric şi cel politic – dar nu-mi putea oferi toate cărţile de ştiinţă şi în special de chimie pe care acum le căutam cu aviditate. Însă, cu aprobare specială de la un profesor, am reuşit să obţin un permis la biblioteca Muzeului de Ştiinţe, unde am devorat numeroasele volume din *Comprehensive Treatise on Inorganic and Theoretical Chemistry* al lui Mellor şi încă şi mai masiva carte de referinţă *Gmelin Handbook of Inorganic Chemistry*.

La universitate, am căpătat acces la cele două mari biblioteci universitare de la Oxford, Biblioteca de Ştiinţe Radcliffe şi Bodleian, o bibliotecă generalistă foarte bine pusă la punct, documentată încă din 1602. În Bodleian am dat peste lucrările acum obscure şi uitate ale lui Theodore Hook, foarte admirat la începutul secolului al XIX-lea pentru spiritul şi geniul lui prolific în materie de improvizaţie teatrală şi muzicală. A ajuns să mă fascineze în asemenea măsură, încât am decis să-i scriu un fel de biografie, un „studiu de caz“. Nici o altă bibliotecă – exceptând-o pe cea de la British Museum – nu mi-ar fi putut oferi materialele de care aveam nevoie, iar atmosfera liniştită din Bodleian era perfectă pentru scris.

Dar biblioteca pe care am iubit-o cel mai tare la Oxford a fost a noastră, de la Queen’s College. Clădirea ei magnifică fusese proiectată de Christopher Wren, iar sub ea, într-un labirint subteran de ţevi de încălzire şi etajere, se aflau vastele comori subpământene ale bibliotecii. A ţine în mâini cărţi

străvechi, incunabule, era o experiență nouă pentru mine – am adorat în special *Historiae Animalium* a lui Gesner (1551), bogat ilustrată cu gravuri minunate, inclusiv desenul lui Dürer reprezentând un rinocer, și lucrarea în patru volume a lui Agassiz despre peștii fosili. Tot acolo am văzut toate operele lui Darwin în edițiile originale; în zona de acces liber am găsit și m-am îndrăgostit de toate lucrările lui Sir Thomas Browne – *Religio Medici*, *Hydriotaphia* și *The Garden of Cyrus* (*The Quincunciall Lozenge*). Cât de absurde erau unele, dar cât de magnific le era limbajul! Iar dacă magnilocvența clasică a lui Browne devenea uneori excesivă, puteam trece oricând la stilul tăios, incisiv, lapidar al lui Swift – ale cărui opere se găseau acolo toate, firește, în ediție princeps. Crescusem cu lucrările secolului al XIX-lea pe care le preferau părinții mei, dar catacombele bibliotecii de la Queen's College mi-au făcut cunoștință cu literatura secolelor XVII-XVIII – Johnson, Hume, Pope și Dryden. Toate cărțile acestea erau disponibile vizitatorilor, nu ținute în vreo enclavă specială; stăteau pe rafturi, cum stătuseră (presupuneam eu) de la publicare. În adâncurile din Queen's College am căpătat cu adevărat un simț al istoriei și al propriei mele limbi.

Am ajuns la New York în 1965; locuiam într-un apartament oribil și înghesuit, în care nu aveam aproape nici o suprafață pentru citit sau scris. Am reușit cât de cât, cu un cot într-o poziție ciudată, ridicată, să scriu o parte din *Migraine* pe frigider. Tânjeam după spațiu. Din fericire, biblioteca de la Facultatea de Medicină Albert Einstein, unde am lucrat, avea spațiu din belșug. Stăteam la o masă mare, unde citeam sau scriam o vreme, apoi rătăceam printre rafturile cu cărți. Nu știam niciodată pe ce aveau să-mi poposească ochii, dar uneori dădeam peste comori neașteptate, descoperiri norocoase, pe care le duceam la locul meu.

În bibliotecă era liniște, dar printre etajerele cu cărți se mai legau conversații șoptite – de exemplu, doi oameni căutau aceeași carte veche, aceleași volume legate din *Brain*, din 1890 –, iar conversațiile duceau uneori la prietenii. În bibliotecă, eram cu toții absorbiți în lumile noastre, fiecare cu cărțile lui, și totuși domnea o senzație de comuniune, ba chiar de intimitate. O parte din camaraderia aceasta venea din prezența fizică a cărților, împreună cu locurile lor și vecinii lor de pe rafturi: umblam cu volumele, le împărțeam cu ceilalți, le treceam de la unul la altul sau chiar vedeam numele celor care le citiseră înainte și datele la care le împrumutaseră.

Dar în anii 1990 s-a petrecut o schimbare. În continuare vizitam biblioteca des și mă așezam la o masă cu un munte de cărți în față, dar studenții ignorau tot mai mult rafturile și accesau ce le trebuia prin computere. Puțini se mai plimbau printre rafturi. Din punctul lor de vedere, cărțile nu erau necesare. Iar din moment ce majoritatea utilizatorilor nu mai foloseau cărțile propriu-zise, conducerea facultății a hotărât până la urmă să se descotorosească de ele.

Habar n-aveam de ce se întâmplă – nu doar în biblioteca Einstein, ci şi în alte biblioteci universitare sau publice din toată ţara. M-am îngrozit când am vizitat de curând biblioteca şi am găsit rafturile, odinioară doldora de cărţi, acum aproape goale. Se pare că, în ultimii ani, majoritatea cărţilor fuseseră aruncate, cu prea puţine obiecţii. Simţeam că se comisese o crimă, o infracţiune: distrugerea a secole de cunoaştere. Văzându-mi tulburarea, un bibliotecar m-a liniştit că tot ce era „valoros“ fusese digitalizat. Dar eu nu folosesc computere şi mă întristează profund pierderea cărţilor, chiar şi a periodicelor legate, pentru că un volum fizic are ceva de neînlocuit: aspectul, mirosul, greutatea. Îmi aminteam cum, pe vremuri, biblioteca preţuia toate cărţile „de epocă“ şi cum avea o încăpere specială pentru cele vechi şi rare; cum, în 1967, scotocind printre rafturi, găsisem o carte din 1873, *Megrim* a lui Edward Liveing, care mi-a inspirat prima mea carte.

Călătorie în creier

Când am citit prima oară *Călătorie în jurul craniului meu*, de Frigyes Karinthy, aveam treisprezece sau paisprezece ani – cred că m-a influenţat când am ajuns să-mi scriu propriile studii de caz neurologice. Acum, recitind-o după şaizeci de ani, mi se pare că rezistă remarcabil de bine. Nu este doar un studiu de caz detaliat; descrie impactul complex al unei boli care afectează vederea, gândirea şi viaţa unui om de o chibzuinţă şi un talent extraordinare, ba chiar dăruit cu ceva vecin cu geniul, în floarea vieţii. Devine o călătorie a revelaţiilor, a etapelor simbolice.
Are defectele ei: apar digresiuni lungi, filozofice şi literare, acolo unde poate ne-am dori o naraţiune mai închegată, şi are o anume artificialitate şi extravaganţă fantezistă – dar Karinthy devine tot mai conştient de ele pe măsură ce scrie cartea, pe măsură ce îl trezeşte la realitate experienţa aceasta, pe măsură ce încearcă să îşi sudeze imaginaţia auctorială de realităţile faptice, chiar clinice ale situaţiei lui. Totuşi, în ciuda imperfecţiunilor, cartea lui Karinthy este, pentru mine, o capodoperă. În ziua de azi, suntem inundaţi de memorii medicale, atât biografice, cât şi autobiografice – un gen care a explodat în ultimii douăzeci de ani. Deşi tehnologia medicală s-a schimbat, experienţa umană a rămas totuşi aceeaşi, iar *Călătorie în jurul craniului meu*, prima descriere autobiografică a unei călătorii în creier, rămâne printre cele mai bune.

Frigyes Karinthy, născut în 1887, era un poet, dramaturg, romancier şi umorist maghiar bine-cunoscut când, la 48 de ani, a început să manifeste

ceea ce, în retrospectivă, aveau să fie recunoscute drept primele simptome ale unei tumori pe creier în plină evoluţie.
Într-o seară, lua ceaiul la cafeneaua lui preferată din Budapesta, când a auzit „un uruit energic […], un scrâşnet lent, ca al roţilor locomotivei urnite încet din loc pentru a-şi continua apoi treapădul cu tot mai multă putere, trecând pe lângă tine şi pierzându-se în depărtări“[26]. A ridicat ochii şi a văzut, cu uimire, că nu se întâmpla nimic. Nu venea nici un tren; de fapt, nici nu era aproape de vreo gară. „Ce dracu? Trenuri pe-aici – sau se experimentează un nou vehicul?“, se miră el. De-abia după al patrulea „tren“ şi-a dat seama că avea o halucinaţie.
În memoriile lui, Karinthy reflectă că i se mai întâmplase să i se pară că îşi aude numele şoptit – cu toţii am avut astfel de experienţe. Dar a lui era foarte diferită:

> Un sunet brutal, zgomotos, imperativ. Un uruit de tren, atât de puternic, încât acoperea zgomotele reale. […] Zgomotul nu-i dinafara mea – constat uimit. Dar degeaba; nu pot descoperi sursa. În cazul ăsta... S-a născut aici, înlăuntru, în capul meu.[27]

Mulţi pacienţi mi-au descris primele lor halucinaţii auditive – de obicei nu voci şi nici zgomote, ci muzică. Toţi, ca şi Karinthy, au privit în jur în căutarea sursei a ceea ce auzeau şi de-abia când nu au găsit nici o explicaţie posibilă au conchis, ezitant şi uneori speriaţi, că halucinau. Mulţi dintre cei care se găsesc în situaţia aceasta se tem că înnebunesc – nu nebunii „aud lucruri“?
Karinthy nu se îngrijora în privinţa aceasta:

> Nu mă neliniştesc. Dar toată povestea asta îmi pare ciudată şi neobişnuită. […] Dement însă nu pot fi – adaug îndată –, căci, dacă aş fi, n-aş putea observa că sunt. Altceva trebuie să fie.[28]

Aşadar, primul capitol al memoriilor lui („Trenuri invizibile“) începe ca o poveste misterioasă sau un roman poliţist, cu un incident derutant şi bizar care reflectă schimbările ce încep să i se petreacă, lent, pe furiş, în creier. Karinthy însuşi avea să fie şi subiect, şi cercetător în această dramă tot mai complexă în care era atras treptat.
Talentat şi precoce (îşi scrisese primul roman la cincisprezece ani), Karinthy a devenit cunoscut în 1912, la vârsta de 25 de ani, când i se publicaseră nu mai puţin de cinci cărţi. Avea pregătire matematică şi un interes activ pentru toate aspectele ştiinţei, dar era cunoscut în special pentru scrierile satirice, pasiunile politice şi simţul umorului suprarealist. Scrisese lucrări filozofice, piese, poezii, romane, iar în perioada manifestării primelor simptome începuse lucrul la o enciclopedie vastă, din care spera să facă echivalentul de secol XX al monumentalei *Encyclopédie* a lui Diderot. La toate lucrările lui anterioare avusese un plan, o structură, dar acum, obligat să dea atenţie celor ce se întâmplau în propriul creier, Karinthy nu

putea decât să consemneze, să ia notițe și să reflecteze, fără vreo idee clară despre ce îl aștepta sau despre unde avea să-l ducă această nouă călătorie.
Halucinațiile cu zgomotele de tren au devenit în curând ceva obișnuit în viața lui Karinthy. A început să le audă regulat, la șapte în fiecare seară, fie că se afla la cafeneaua lui preferată sau altundeva. Iar după câteva zile au început să se manifeste lucruri și mai stranii:

Oglinda din fața mea pare a se deplasa. Nu prea mult: olecuță doar, câțiva centimetri, și rămâne așa. […] Dar ce-i ciudățenia asta? […] Nici capul nu mă doare, nici trenuri nu mai sunt, nici inima nu-mi bate. […] În schimb totul, în frunte cu mine, și-a pierdut certitudinea realității. Mesele stau la locul lor, doi domni traversează încăperea; în fața mea, pe masă, cana cu apă și chibriturile. Toate acestea au devenit însă fantomatic și înspăimântător de *incerte*, ca și când numai din întâmplare s-ar afla acolo unde se află și ar putea fi tot la fel de bine în altă parte. […] Totul începe să unduiască. […] Am impresia că trebuie să mă apuc de ceva. […] Nu-i nicăieri vreun punct fix... doar înlăuntru, în craniul meu, dacă voi găsi o imagine, o amintire, o corelație în care să mă identific pe mine însumi... Sau măcar un cuvânt.[29]

Pasajul descrie remarcabil de bine cum e să-ți fie subminate înseși temeliile percepțiilor, ale conștientului, ale sinelui – să cobori (poate preț de câteva clipe, dar pot părea o eternitate) în ceea ce Proust numea „neantul de unde nu aș fi putut ieși singur“[30] și să-ți dorești cu disperare o imagine, o amintire, un cuvânt cu care să te poți smulge afară din el.
De-acum Karinthy își dădea seama că putea să aibă o problemă gravă și stranie; se întreba dacă nu cumva e vorba despre crize epileptice sau dacă îl pândește un atac cerebral. De-a lungul săptămânilor următoare, i-au apărut noi simptome: vomă și greață, tulburări de echilibru și de mers. Se străduia să le ignore și să le găsească alte explicații, dar până la urmă, îngrijorat de înceţoşarea tot mai pronunțată a vederii, a consultat un oftalmolog și a pornit într-o odisee medicală frustrantă:

Medicul la care mă prezint o jumătate de ceas mai târziu nici măcar nu mă examinează. Nu apuc să-i comunic jumătate din simptome, că mi-a și retezat-o cu un gest de suverană superioritate. Nu, dragă, n-ai nici otită, nici apoplexie. […] Dumneata ești intoxicat cu nicotină“.[31]

Să fi fost doctorii din Budapesta anului 1936 mai slabi decât cei din New York, de exemplu, sau de la Londra, cu 70 de ani mai târziu? Tendința de a nu asculta, de a nu consulta, de a te încăpățâna, de a trage concluzii pripite – toate acestea sunt la fel de omniprezente și de periculoase acum pe cât erau și atunci, după cum reiese atât de bine din descrierea lui Jerome Groopman din *How Doctors Think* (*Cum gândesc doctorii*). Tulburări absolut tratabile pot rămâne nerecunoscute, nediagnosticate, până când este prea târziu. Dacă l-ar fi consultat, primul doctor la care s-a dus Karinthy ar fi observat o tulburare de coordonare care sugerează o problemă în cerebel; privindu-i ochii, ar fi văzut că prezentau papiloedem, o inflamație a discului optic, semn clar de presiune crescută în creier. Dacă ar fi fost atent la ce încerca să-i spună pacientul, nu ar fi fost atât de nonșalant: nimeni nu are

asemenea halucinații auditive sau tulburări bruște ale cunoștinței fără vreo cauză cerebrală importantă.
Dar Karinthy făcea parte din cultura bogată și fertilă a cafenelelor Budapestei, iar cercul lui social cuprindea nu doar scriitori și artiști, ci și oameni de știință și doctori. Poate că situația aceasta i-a îngreunat încercarea de a obține o opinie medicală fără ocolișuri, pentru că doctorii care îl consultau îi erau și prieteni sau colegi. Odată cu trecerea săptămânilor, deși își bagateliza simptomele, Karinthy a început să fie bântuit de două amintiri: una despre un prieten care murise tânăr de o tumoare pe creier și alta despre un film văzut de el, în care neurochirurgul pionier Harvey Cushing opera creierul unui pacient conștient.
Deja bănuind că avea și el o tumoare pe creier, Karinthy a insistat ca oftalmologul, care îi era prieten, să îi cerceteze atent retina. Descrierea vie a acestei scene este deopotrivă șocantă și profund ironică, o exemplificare a observației lui agere și a talentului lui comic la cel mai înalt nivel. Puțin descumpănit de insistența lui Karinthy, doctorul care îl trimisese jovial acasă cu câteva luni mai devreme a scos oftalmoscopul și a privit prin el:

Medicul se apleacă mult spre mine: ingenioasa mașinărie mi-a ajuns până la nas. Îi aud respirația, accelerată de efortul pe care-l face pentru a-și încorda atenția. Aștept cuvintele arhicunoscute: „Buun, domnule redactor! Facem rețetă pentru o lentilă clasa-ntâi“ […]. Dar se întâmplă cu totul altceva. H. fluieră brusc, ascuțit. […] Așază instrumentul pe măsuță, mă privește grav și consternat, cu capul înclinat puțin pe umăr, ca și când, brusc, i-aș fi devenit străin.

Dintr-odată, Karinthy a încetat să mai fie el însuși, o cunoștință socială, un egal, un seamăn uman cu temeri și sentimente – și a devenit un specimen. Dr. H. „nu-i speriat; mai degrabă vesel, ca entomologul când găsește un exemplar rar“. A dat fuga afară să-și cheme colegii:

Cabina se umple cu o repeziciune fantastică. Asistenți, medici, studenți cu carnețele. Își dispută, avizi, oftalmoscopul.

A venit domnul profesor însuși, care s-a întors spre dr. H. și a spus: „Te felicit, domnule docent. Excelent diagnostic“.
În timp ce medicii se felicitau între ei, Karinthy a încercat să spună ceva:

— Domnilor…, îngaim. Abia mi se aude glasul. Se întorc cu toții spre mine. Parcă abia acum și-ar da seama că – în afară de ochii mei și de pupilele devenite brusc epicentrul interesului profesional – mai sunt prezent și eu însumi.[32]

Scena aceasta s-ar putea petrece și chiar se petrece în spitale din lumea întreagă – concentrarea bruscă pe o patologie interesantă, în care ființa umană (poate îngrozită) care întâmplător o prezintă este dată cu totul uitării. Toți doctorii se fac vinovați de așa ceva, și tocmai de aceea avem nevoie în continuare de cărți scrise din punctul de vedere al pacienților. Este salutar să ți se reamintească de către un pacient atât de spiritual, de atent și de abil în exprimare cum este Karinthy cât de ușor poți neglija elementul uman, purtat cum ești de acest entuziasm „entomologic“.

Dar trebuie să ne aducem aminte şi ce meşteşug greu şi delicat erau, acum şaptezeci de ani, diagnosticarea şi localizarea unei tumori cerebrale. În anii 1930 nu se puteau face RMN-uri sau tomografii computerizate, ci doar proceduri complicate şi adesea periculoase, cum ar fi injectarea de aer în ventriculele cerebrale sau de pigment în vasele de sânge din creier.
Au mai trecut, deci, câteva luni în care Karinthy a fost trimis de la un specialist la altul, timp în care vederea îi slăbea întruna. Pe măsură ce devenea aproape orb, păşea într-o lume ciudată, în care nu mai putea fi sigur dacă vede sau nu:

M-am obişnuit să reconstitui orice semnal luminos, întregindu-l din amintiri – încep să mă obişnuiesc cu amurgul acesta în care trăiesc; a devenit destul de plăcut. Contururi disting încă destul de bine, dar numai imaginaţia le mai umple, dându-le conţinut, aşa cum face pictorul, cu rama goală. Deduc, din sunete şi mişcări, cum poate arăta figura din faţa mea. […] O dată mă-nfioară o groază rece: poate am şi orbit. Ceea ce mi se pare că văd nu-i decât un soi de văl al visului; reconstitui din cuvinte şi sunete realitatea dispărută, aşa cum faci în clipa dintre somn şi trezie. […] Stau pe pragul dintre realitate şi închipuire şi încep să nu mai ştiu dincotro am venit; ochiul trupului şi ochiul sufletului se întreţes.[33]

Chiar când ajunsese în pragul orbirii permanente, tumoarea i-a fost în sfârşit diagnosticată cu precizie de către eminentul neurolog vienez Otto Pötzl, care a recomandat să fie operat imediat. Alături de soţie, Karinthy a schimbat mai multe trenuri până în Suedia, unde s-a întâlnit cu marele Herbert Olivecrona, student al lui Harvey Cushing şi unul dintre cei mai buni neurochirurgi din lume.
Karinthy îl portretizează pe Olivecrona cu spirit pătrunzător şi cu ironie, într-un stil nou, lapidar, foarte diferit de descrierea luxuriantă care îi precedă. Curtoazia şi rezerva calmului neurochirurg scandinav sunt scoase în evidenţă cu delicateţe, în contrast cu caracterul emoţional, central-european, al ilustrului său pacient. Karinthy renunţă la ambivalenţă, la negări, la bănuieli: a găsit în sfârşit un doctor în care poate avea încredere şi pe care chiar îl poate iubi.

Olivecrona îi spune că operaţia va dura multe ore, dar că se va folosi doar anestezie locală, deoarece creierul nu are terminaţii senzoriale, nu simte durere – iar anestezia generală pentru o intervenţie de o asemenea durată este prea periculoasă. Mai mult, unele părţi ale creierului, adaugă el, deşi nu sunt sensibile la durere, pot evoca, odată stimulate, amintiri vizuale sau auditive puternice.
Karinthy descrie perforarea iniţială cu freza:

Un uruit infernal. Şuierând în crescendo, tot mai rapid şi tot mai ascuţit, un uriaş burghiu de oţel începe să-mi găurească ţeasta. […] Îmi vuieşte şi-mi şuieră şi-mi bubuie capul ca eşapamentul unui motor de-o mie de cai putere. […] Brusc, maşinăria tace, zvâcnind.[34]

A auzit o revărsare de fluid în cap şi s-a întrebat dacă e sânge sau lichid cefalorahidian. Apoi a fost dus cu targa în sala de radiografie, unde i s-a

injectat aer în ventriculele cerebrale pentru a le contura şi a evidenţia cum erau comprimate de tumoare.
Revenit în sala de operaţie, Karinthy a fost imobilizat, cu faţa în jos, pe masa de operaţie şi a început procedura propriu-zisă. I s-a expus mare parte din craniu, care apoi a fost înlăturată bucată cu bucată. Karinthy simţea

tensiune, presiune, scrâşnet, o smucitură... ceva se frânge, trosnind sec. […] De multe ori la rând. […] Scrâşnetele ce le urmează aduc a pârâitură de scândură smulsă din capacul unei lăzi prinse-n cuie.[35]

Odată deschis craniul, a încetat orice durere – iar lipsa ei era paradoxal de tulburătoare:

Nu, creierul nu mă doare. […] Mai bine m-ar durea. Faptul că totul e *neverosimil* e mai înspăimântător decât orice durere. E neverosimil să stai întins aici, pe masa asta, cu craniul căscat şi creierul rânjit la lume – e neverosimil şi nu se face şi-i necuviincios să mai trăieşti totuşi, şi nu numai să trăieşti, dar să fii şi lucid şi să gândeşti.[36]

Din când în când, ajungea la el vocea măsurată şi amabilă a lui Olivecrona, care explica şi îl liniştea, iar teama lui Karinthy a lăsat loc calmului şi curiozităţii. Aici, Olivecrona pare aproape un Virgiliu care îşi îndrumă pacientul-poet prin cercurile şi peisajele propriului creier.
La şase-şapte ore după începerea operaţiei, Karinthy a avut o experienţă unică. Nu era un vis, căci era complet conştient – deşi transpus, poate, într-o stare de conştienţă diferită. Parcă îşi privea corpul de sus, de pe tavanul sălii de operaţie, şi se mişca de colo-colo, apropiind sau depărtând imaginea:

Halucinaţia constă, evident, în faptul că mă simt eu însumi în sală. Au stins lustra cea mare, pentru ca lumina să fie uniformă. Olivecrona […] se apleacă înainte, cu lămpiţa de frunte […]. Lampa frontală luminează adâncul cavităţii deschise. Profesorul a extras lichidul gălbui, emisferele creierului mic au colabat şi s-au separat: interiorul băşicii deschise e perfect vizibil. Arterele perpendiculare pe linia de incizie sunt legate, cauterizate cu incandescentul bisturiu electric. Acum dă cu ochii de tumoarea vasculară. Uite-o colo, puţin lateral, în interiorul băşicii: o noadă măricică şi roşie. Cu băşică cu tot, e cât căpăţâna unei verzişoare de Bruxelles. Suprafaţa nu-i netedă: protuberanţele alcătuiesc un desen, adică un basorelief. Ca o camee uriaşă în care s-a încrustat ceva. […] Simt aproape un regret că mi-o distruge.[37]

Vizualizarea sau halucinaţia a continuat, cu detalii amănunţite. L-a „văzut“ pe Olivecrona îndepărtând cu pricepere tumoarea, muşcându-şi buza de jos de concentrare, apoi de satisfacţie că dusese la capăt partea esenţială a operaţiei.
Nu ştiu cum să numesc această vizualizare intensă, concretizată şi inspirată de cunoştinţele lui detaliate despre ce se întâmpla. Karinthy foloseşte cuvântul „halucinaţie“, iar punctul de vedere aerian din care privea în jos asupra propriul corp este foarte caracteristic pentru aşa-numitele „experienţe extracorporale“. (Acestea sunt asociate adesea momentelor în care individul se află în pragul morţii, ca stopul cardiac sau percepţia unei

catastrofe iminente, şi au fost asociate cu o criză epileptică în lobul temporal şi stimularea lobilor temporali în timpul operaţiilor pe creier.)
Indiferent ce ar fi fost, Karinthy părea să ştie că operaţia reuşise, că tumoarea îi fusese înlăturată fără să îi fie afectat creierul. Poate că Olivecrona îi spusese toate acestea, iar Karinthy îi transformase cuvintele în viziune. După experienţa aceasta intensă şi liniştitoare, Karinthy a căzut într-un somn adânc şi s-a mai trezit de-abia pe patul de spital.
Operaţia efectuată de mâinile măiestre ale lui Olivecrona se terminase cu bine – tumoarea, care se dovedise benignă, fusese extirpată, iar Karinthy s-a recuperat complet, recăpătându-şi chiar şi vederea, despre care doctorii crezuseră că era compromisă permanent. Putea din nou să scrie şi să citească şi, cu o senzaţie exuberantă de uşurare şi recunoştinţă, a redactat repede *Călătorie în jurul craniului meu* şi a trimis primul exemplar al ediţiei în germană chirurgului care îi salvase viaţa. După ea a mai scris o carte, *Mennyei Riport* (*Raportul divin*), oarecum diferită ca stil şi abordare, apoi a mai început una, *Üzenet a palackban* (*Mesaj în sticlă*). Părea să fie perfect sănătos şi în plin elan creativ, când a murit subit, în august 1938. Avea doar 51 de ani. Se spune că a suferit un atac cerebral când s-a aplecat să-şi lege şireturile.

---

1. Algernon Charles Swinburne (1837–1909) şi Arthur Hugh Clough (1819–1861), scriitori şi poeţi britanici care au studiat la Oxford (n. tr.).
2. Nume folosit uneori pentru cursul superior al Tamisei, de la izvor până în comitatul Oxfordshire; ecluza Iffley se află chiar la sud de Oxford (n. tr.).
3. Insulă aflată la nord-est de plaja Orchard din New York; pentru a o ocoli şi a reveni pe plajă, autorul parcurgea înot cel puţin zece kilometri (n. tr.).
4. Organizaţie înfiinţată în 1799 în sprijinul educaţiei şi cercetării ştiinţifice, care organizează din 1825 (cu o întrerupere în timpul celui de-al Doilea Război Mondial) prelegeri de Crăciun pe teme diverse, susţinute de-a lungul timpului de personalităţi ca Michael Faraday, Sir David Attenborough, Carl Sagan sau Richard Dawkins (n. tr.).
5. Gen dispărut de vegetaţie arborescentă, înrudită cu ferigile coada-calului (n. tr.).
6. Deuteronom 34:1: „Moise s-a suit din câmpia Moabului pe muntele Nebo, pe vârful muntelui Pisga, în faţa Ierihonului. Şi Domnul i-a arătat toată ţara“ (n. tr.).
7. Dispozitive cu scop preponderent demonstrativ, în care se produce o descărcare electrică între doi electrozi într-un vid parţial, creat prin pompare într-un recipient de sticlă în formă de ou (n. tr.).
8. Patelă sau melc turtit (*Patella algira*), gasteropod de apă comestibil, cu cochilia în formă de con larg, care se ataşează de stânci în locuri ferite (n. tr.).
9. Încrengătură de animale marine cu corpul în formă de sac sau de butoi, acoperit cu o tunică (n. tr.).
10. Joseph William Mellor (1869–1938), chimist britanic, autor a numeroase cărţi de referinţă, printre care un tratat de chimie anorganică în 16 volume (n. tr.).
11. Leopold Gmelin (1788–1853), chimist german; în 1817 a început publicarea manualului său în nouă volume *Gmelins Handbuch der anorganischen Chemie*, reeditat după aceea până în anii 1990 (n. tr.).
12. În epoca lui Davy, „*grammar schools*“ erau în plină tranziţie de la orientarea lor iniţială, din Evul Mediu (latina şi greaca), la subiectele cerute de noua clasă de mijloc – limbile moderne, matematica etc. Spre sfârşitul perioadei victoriene aveau să fie reformate ca instituţii de învăţământ academic, mai selective decât obişnuitele „*secondary modern schools*“ (n. tr.).

13. Acidul muriatic era o altă denumire a acidului clorhidric; gazul verzui era clorul (n. tr.).
14. Lucrarea cuprindea și o relatare splendidă despre efectele inhalării vaporilor de oxid nitric – sau „gaz ilariant“ – care, în perspicacitatea ei psihologică, amintește de felul cum descria William James aceeași experiență un secol mai târziu. Este, poate, prima descriere a unei experiențe psihedelice din literatura occidentală.
„S-a făcut simțită aproape imediat o răspândire ca un fior, din piept către extremități, […] impresiile vizuale îmi erau amețitoare și parcă mărite, auzeam desluşit fiecare sunet din încăpere. […] Pe măsură ce sporeau senzațiile plăcute, mi-am pierdut orice legătură cu lumea din afară; îmi treceau prin minte cu iuțeală șiruri de imagini vii, legate de cuvinte astfel încât năşteau percepții cu totul noi. Existam într-o lume de idei unite și schimbate ca niciodată până atunci. Alcătuiam teorii; îmi închipuiam că fac descoperiri.“
Tot Davy a descoperit și proprietățile anestezice ale oxidului nitric și i-a propus utilizarea în chirurgie. Dar nu a continuat ideea, iar anestezia generală a fost introdusă de-abia în deceniul 1840, după moartea lui. (În deceniul 1880, Freud a fost la fel de neglijent când a descoperit efectul de anestezic local al cocainei – iar meritul pentru această descoperire este atribuit de obicei altora.)
15. În cuvintele lui Coleridge, „Apă și flacără, diamante, cărbune […], pe toate le convoacă și le înfrățește teoria chimistului. […] Ea este înțelegerea unui principiu al uniunii născut de minte și adeverit de corespondența naturii. […] Dacă la *Shakespeare* întâlnim natura idealizată în poezie […], tot așa, în observațiile meditative ale unui *Davy* […] întâlnim poezia, cum s-ar spune, substanțiată și împlinită în natură: da, natura însăși, dezvăluită nouă, […] ca fiind în același timp și poetul, și poemul!“
16. Coleridge nu era singurul poet care își împrospăta rezerva de metafore cu imagini din chimie. Expresia chimică „afinități elective“ a căpătat o conotație erotică la Goethe; „energie“ a devenit, pentru Blake, „încântare eternă“; Keats, cu pregătirea lui medicală, savura și el metaforele chimice.
Eliot, în eseul *Tradition and the Individual Talent*, folosește metafore chimice de la început până la sfârșit, culminând cu o măreață metaforă davy-ană pentru mintea poetului: „Am folosit analogia cu catalizatorul. […] Spiritul poetului e firul de platină“ [T.S. Eliot, „Tradiția și talentul personal“, în *Eseuri alese*, trad. de Petru Creția, Humanitas Fiction, București, 2013, p. 38 – n. tr.]. Nu putem să nu ne întrebăm dacă Eliot știa că metafora lui centrală, catalizarea, fusese descoperită de Humphry Davy în 1816.
17. Davy a fost atât de uimit de inflamabilitatea sodiului și a potasiului și de capacitatea lor de a pluti pe apă, încât se întreba dacă nu cumva sub scoarța terestră existau zăcăminte de astfel de elemente care, explodând la contactul cu apa, erau responsabile de erupțiile vulcanice.
18. În 1812, termenul „om de știință“ nu exista. L-a inventat marele istoric al științei William Whewell, în 1834.
19. Amestec de monoxid de carbon și hidrogen (n. tr.).
20. Societatea Regală Londoneză pentru Îmbogățirea Cunoștințelor Naturale, înființată în 1660 sub patronajul regelui Carol II al Angliei, Scoției și Irlandei (n. tr.).
21. Până atunci, lui Davy nu-i venise să creadă că diamantul și cărbunele erau, de fapt, unul și același element; considera că ideea era „împotriva analogiilor Naturii“. Poate aceasta era slăbiciunea și, în același timp, puterea lui: uneori, căuta să clasifice lumea chimică după calități concrete, nu după proprietăți formale. (În mare parte – cum se întâmplă cu metalele alcaline și halogenii – calitățile concrete corespund proprietăților formale; destul de rar se întâmplă ca elementele să aibă mai multe forme fizice foarte diferite.)
22. Davy și-a dus mai departe studiile despre flacără și, la un an după proiectarea lămpii de siguranță, a publicat *Some New Researches on Flame* (*Unele cercetări noi despre flacără*). Mai bine de 40 de ani mai târziu, Faraday avea să revină asupra subiectului în celebra lui serie de prelegeri de la Royal Institution din 1861, intitulată *The Chemical History of a Candle* (*Istoria chimică a unei lumânări*).
23. Așa am făcut și eu cunoștință cu Humphry Davy în copilărie, când mama m-a dus la Muzeul de Științe de la Londra, unde, la ultimul etaj, se afla o imitație foarte realistă a unei mine de cărbuni din secolul al XIX-lea. Mi-a arătat lampa Davy și mi-a explicat cum proteja ea minerii; apoi mi-a mai

arătat una, lampa Landau. „Pe asta a inventat-o tata, bunicul tău“, mi-a spus ea, „când era tânăr, în 1869. E și mai sigură decât modelul original și a ajuns să înlocuiască lampa Davy“. Am simțit un fior de identificare. Atunci am conceput – copilărește, dar foarte intens – știința ca pe ceva complet uman: influențe, conversații peste timp.

24. Sau „Cântarea lui Simeon“ (Luca 2:25–38), cuvintele spuse de cel care, înștiințat de Duhul Sfânt că nu avea să moară înainte să-l vadă pe Cristos, îl întâlnește pe copilul Isus în Templu: „Acum sloboade în pace pe robul Tău, Stăpâne“ (n. tr.).

25. Tema generală a egourilor ideale și a nevoii universale de ele este explorată în special în primul capitol („Making Great Men Ours“) din cartea lui Leonard Shengold *The Boy Will Come to Nothing! Freud's Ego Ideal and Freud as Ego Ideal* (*Nu se va alege nimic de el! Egoul ideal al lui Freud și Freud ca ego ideal*).

26. Toate citatele sunt preluate din ediția românească Karinthy Frigyes, *Călătorie în jurul craniului meu*, trad. de Gelu Păteanu și dr. Gheorghe Mureșan, Editura pentru Literatură Universală, București, 1964; aici, pp. 26–27 (n. tr.).

27. *Ibid*., p. 28 (n. tr.).

28. *Ibid*. (n. tr.).

29. *Ibid*., pp. 44–45 (n. tr.).

30. Marcel Proust, *Swann*, trad. de Irina Mavrodin, Univers, București, 1987, p. 36 (n. tr.).

31. Karinthy Frigyes, ed. rom. cit., p. 48 (n. tr.).

32. *Ibid*., pp. 73–74 (n .tr.).

33. *Ibid*., p. 187 (n. tr.).

34. *Ibid*., pp. 213–214 (n. tr.).

35. *Ibid*., p. 217 (n. tr.).

36. *Ibid*., p. 221 (n. tr.).

37. *Ibid*., p. 234 (n. tr.).

POVESTIRI CLINICE

Depozitat la rece

În 1957, pe când studiam medicina sub îndrumarea lui Richard Asher, l-am întâlnit pe pacientul lui numit „unchiul Toby“ şi m-a fascinat îngemănarea aceea ciudată de realitate şi fabulaţie. Dr. Asher o numea uneori „cazul Rip van Winkle“. Povestea mi-a venit în minte adeseori, ca şi cum abia se întâmplase, când s-au „trezit“ pacienţii mei în 1969, iar de atunci m-a bântuit inconştient ani de zile.
Dr. Asher făcea o vizită la domiciliul unui fetiţe bolnave. În timp ce discuta tratamentul cu familia, a observat într-un colţ o siluetă tăcută şi nemişcată.
— Cine este domnul? a întrebat el.
— E unchiul Toby – nu s-a mişcat mai deloc de şapte ani de zile.
Unchiul Toby devenise o mobilă deloc pretenţioasă prin casă. Retragerea lui fusese atât de insidioasă la început, încât rudele nici nu observaseră; dar mai târziu, când s-a izolat mult mai mult, familia a ajuns – în mod de-a dreptul extraordinar – să-i accepte pur şi simplu retragerea. Îi dădeau mâncare şi apă zilnic, îl întorceau, uneori îi făceau toaleta. Nu prea le dădea bătăi de cap; făcea parte dintre accesoriile casei. Cei mai mulţi nici nu-l observau, cum stătea nemişcat şi tăcut într-un colţ. Nu era considerat bolnav; pur şi simplu se oprise.
Dr. Asher i-a vorbit siluetei ca de ceară. Nu a primit nici un răspuns, nici o reacţie. A întins mâna să-i ia pulsul şi a văzut că pielea era rece la atingere, aproape cadaverică. Avea totuşi puls, slab, abia perceptibil: unchiul Toby trăia, suspendat, din câte se părea, într-o stranie stare de stupoare încremenită.
Discuţiile cu familia au fost ciudate şi tulburătoare. Rudele manifestau foarte puţină îngrijorare pentru unchiul Toby, şi totuşi, în mod evident, aveau grijă de el şi erau cumsecade. Se vedea că, aşa cum se întâmplă uneori cu schimbările lente şi imperceptibile, se acomodaseră cu situaţia treptat. Dar, când dr. Asher a stat de vorbă cu ele şi le-a propus să-l ducă la spital, au fost de acord.
Şi astfel, unchiul Toby a fost internat într-o secţie pentru tulburări de metabolism special echipată, unde l-am cunoscut şi eu. Nu i se putea lua temperatura cu termometrele medicale obişnuite, aşa că s-a adus unul

special, rezervat pentru hipotermici; arăta 20 de grade Celsius. Temperatura unchiului Toby era cu şaptesprezece grade sub normal. S-a conturat o bănuială, testată şi confirmată imediat: activitatea tiroidiană era aproape nulă, aşa că şi rata metabolică îi coborâse până aproape de zero. Cu tiroida practic inactivă, orice stimulator metabolic, orice „scânteie“ ar fi avut, se îneca în adâncurile unei come mixedematoase: era viu, dar nu era viu; în limb, depozitat la rece.
Era clar ce trebuia făcut – problema medicală era simplă: era nevoie doar să-i administrăm tiroxină, un hormon tiroidian, şi avea să-şi revină. Dar încălzirea, repornirea metabolismului, trebuia făcută foarte prudent şi lent; funcţiile şi organele lui se acomodaseră cu hipometabolismul. Dacă îl stimulam prea repede, exista riscul de complicaţii cardiace sau de altă natură. Aşadar, crescând foarte, foarte încet doza, am început să-i dăm tiroxină şi, la fel de lent, pacientul a început să se încălzească…
A trecut o săptămână. Nu se observa nici o schimbare vizibilă, deşi temperatura unchiului Toby era de peste 22 de grade. De-abia în a treia săptămână, când ajunsese pe la 27 de grade, a început să se mişte… şi să vorbească. Vocea îi era extrem de slabă, domoală şi răguşită – ca un disc de fonograf care s-ar învârti şi ar cârâi cu o rotaţie pe minut. (Răguşeala se datora în parte şi mixedemului corzilor vocale.) Şi membrele îi fuseseră ţepene şi umflate de edem, dar i-au devenit mai uşoare şi mai flexibile cu ajutorul fizioterapiei şi al mişcării. După o lună, deşi încă era prea rece şi vorbea şi se mişca lent, era clar că unchiul Toby „se trezise“ şi era în mod evident animat, conştient şi îngrijorat.
— Ce se întâmplă? a întrebat el. De ce sunt la spital? Sunt bolnav?
Am parat întrebarea întrebându-l cum se simţise *el*.
— Cam rece, cam leneş, ştiţi cum e, parcă n-aveam forţă.
— Dar, domnule Oakins, am întrebat noi („unchiul Toby“ îi spuneam doar între noi), ce s-a întâmplat între perioada când vă era frig şi n-aveaţi forţă şi momentul când v-aţi trezit aici?
— Cam nimic, a răspuns el. Din câte ştiu eu, nimic. Presupun că am fost bolnav rău, inconştient, şi m-au adus rudele aici.
— Şi cât timp aţi fost inconştient? am întrebat noi, pe un ton neutru.
— Cât? O zi-două, mai mult n-are cum să fie, sigur m-ar fi adus rudele la spital.
Ne-a cercetat feţele curios, atent.
— Nu mai e nimic altceva, nimic neobişnuit?
— Nimic, l-am liniştit noi şi ne-am grăbit să ieşim.

Se părea că, dacă nu cumva îl înţeleseserăm noi greşit, domnul Oakins nu percepuse deloc trecerea timpului sau, în orice caz, nu a unei perioade de timp atât de lungi. Se simţise cam ciudat; acum îi era mai bine – simplu, şi cu asta basta. Chiar să fi crezut aşa ceva?

Confirmarea absolută am primit-o în cursul aceleiaşi zile, când a venit la noi asistenta, destul de agitată.

— S-a înviorat bine, ne-a raportat ea. Are mare nevoie să vorbească – vorbeşte despre colegii lui, despre serviciu. Despre Atlee, despre boala regelui, despre „noul“ Serviciu de Sănătate şi aşa mai departe. Habar nu are ce se întâmplă *acum*. Pare să creadă că suntem în 1950.[38]

Unchiul Toby, ca persoană, ca entitate conştientă, încetinise şi se oprise, ca şi cum ar fi intrat în comă. Fusese „plecat“, „absent“ cine ştie cât timp. Nu adormit, nu în transă, ci scufundat la mare adâncime. Iar acum că ieşise din nou la suprafaţă, anii aceia erau un vid. Nu era vorba de amnezie şi nici de „dezorientare“; funcţiile cerebrale superioare, mintea, îi fuseseră „dezafectate“ timp de şapte ani.

Cum avea să reacţioneze la aflarea veştii că pierduse şapte ani din viaţă şi că multe dintre lucrurile interesante, importante, dragi lui dispăruseră pentru totdeauna? Că el însuşi nu mai era contemporan, ci parte din trecut, un anacronism, o fosilă conservată în mod ciudat?

Nu ştiu dacă am procedat sau nu corect, dar am decis să urmăm o politică de ocolire a subiectului (şi nu doar ocolire a subiectului, ci înşelătorie pe faţă). Am gândit-o, firește, ca pe o măsură temporară, până căpăta forţa fizică şi mentală pentru a accepta situaţia, pentru a rezista unui şoc puternic.

Aşadar, personalul medical nu a făcut nici un efort să-i risipească impresia că suntem în anul 1950. Ne controlam atent, ca să nu divulgăm ceva, am interzis conversaţiile imprudente şi l-am îngropat în ziare şi reviste din 1950. Le-a citit cu aviditate, deşi uneori îşi mai exprima surprinderea faţă de ignoranţa *noastră* în ceea ce privea „actualităţile“ şi faţă de starea deplorabilă a ziarelor îngălbenite şi deteriorate.

Iar acum, după şase săptămâni, temperatura îi ajunsese aproape de normal. Arăta sănătos, întremat şi mult mai tânăr decât era de fapt.

Aici a intervenit ironia finală. A început să tuşească, să scuipe sânge; a suferit o hemoptizie masivă. Radiografia toracică a dezvăluit că avea o tumoare în piept, care la bronhoscopie s-a dovedit a fi un carcinom microcelular foarte malign, cu proliferare rapidă.

Am reuşit să-i găsim nişte radiografii de rutină ale pieptului făcute în 1950, pe care am observat, mic şi trecut cu vederea pe atunci, cancerul de acum. Astfel de carcinoame foarte maligne, fulminante, pot creşte rapid şi deveni fatale în câteva luni – dar el trăia cu al lui de şapte ani. Părea evident că, la fel ca restul organismului, şi cancerul i se oprise, depozitat la rece. Acum că se încălzise, se dezvolta galopant, iar domnul Oakins a murit, în toiul unei crize de tuse, câteva zile mai târziu.

Rudele l-au lăsat să se scufunde în amorţeala lui rece, care i-a salvat viaţa; noi i-am readus căldura, care i-a provocat moartea.

Vise neurologice

Oricum am interpreta visele – egiptenii le credeau profeţii şi prevestiri; Freud le considera îndepliniri halucinatorii ale dorinţelor; Francis Crick şi Graeme Mitchison le vedeau drept o „contra-învăţare“ menită să evite supraîncărcarea creierului cu „deşeuri neuronale“ –, este clar că ele pot conţine, în formă directă sau distorsionată, reflexii ale stărilor actuale ale creierului şi minţii.

Aşadar, nu este de mirare că tulburările neurologice – ori în creierul însuşi, ori în informaţiile senzoriale sau autonome pe care le primeşte – pot modifica visele în moduri surprinzătoare şi specifice. Orice neurolog practicant trebuie să fie conştient de acest lucru, şi totuşi rareori le punem pacienţilor întrebări despre ce visează. Literatura medicală nu conţine mai nimic pe această temă, dar cred că astfel de întrebări pot fi o parte importantă din consultaţia neurologică, pot ajuta la diagnosticare şi pot arăta ce barometru sensibil al sănătăţii şi al afecţiunilor neurologice este visul.

M-am întâlnit pentru prima oară cu fenomenul cu mulţi ani în urmă, când lucram într-o clinică pentru tratarea migrenelor. A devenit evident că, pe lângă faptul că exista o corelare generală între incidenţa viselor sau coşmarurilor foarte intense şi aurele vizuale de migrenă, de multe ori fenomenele legate de aura migrenei îşi făceau loc în vise. Pacienţii visau fosfene[39] sau zigzaguri, scotoame[40] care se extindeau, culori sau contururi care păleau, apoi dispăreau. Visele conţineau uneori defecte ale câmpului vizual, numite hemianopsie, sau, mai rar, fenomenul de „mozaic“ sau vedere „cinematică“.

În astfel de cazuri, fenomenele neurologice pot apărea în formă directă, neprocesată, tulburând desfăşurarea altfel normală a visului. Dar se întâmplă şi să se combine cu visul, să se împletească cu el şi să fie modificate de imaginile şi simbolurile lui. Astfel, fosfenele migrenei apar adesea în vis ca focuri de artificii, iar un pacient al meu îşi introducea uneori aurele de migrenă nocturnă în vise cu explozii nucleare. Mai întâi vedea un glob de foc orbitor, cu margini în zigzag iridescente, tipice pentru migrene, care începea să scânteieze şi să crească, până îi lua locul o zonă oarbă (sau scotom) cu visul conturat în jurul marginilor. Atunci se trezea, de obicei, cu un scotom care începea să dispară, greaţă intensă şi un început de durere de cap.

Dacă au leziuni în cortexul occipital, sau vizual, pacienţii observă uneori deficite vizuale specifice în vise. Domnul I., pictorul daltonist pe care l-am descris în *An Anthropologist on Mars*, avea acromatopsie centrală şi

observase că nu mai visa în culori. Celor cu anumite tipuri de leziuni în ariile prestriate li se întâmplă să nu poată recunoaște fețe în vis, condiție numită prosopagnozie. Iar un pacient al meu, cu un angiom în lobul occipital, știa că, dacă visele îi erau scăldate dintr-odată în roșu, dacă se „înroșeau“, urma să aibă un atac. Dacă leziunile cortexului occipital sunt suficient de difuze, se poate întâmpla ca reprezentarea vizuală să dispară complet din vise. Am întâlnit fenomenul, uneori, ca simptom prim de Alzheimer.

Un alt pacient, un bărbat care avea crize senzoriale și motorii focale, a visat că era la tribunal, acuzat de Freud, care îl tot lovea în cap cu ciocanul de judecător în timp ce se citeau capetele de acuzare. Dar, în mod bizar, loviturile le simțea în brațul stâng, pe care la trezire și l-a găsit amorțit și în convulsii, într-o criză focală tipică.

Cele mai comune vise neurologice sau „fizice“ conțin durere, disconfort, foame sau sete, evidente, dar în același timp camuflate în peisajul visului. Astfel, un pacient, căruia tocmai i se pusese piciorul în ghips după o operație, a visat că un bărbat masiv îl călcase pe laba piciorului stâng, iar durerea era agonizantă. La început politicos, apoi tot mai disperat, i-a cerut omului să se miște, iar când rugămințile lui au rămas fără curs, a încercat să îl împingă la o parte. Eforturile i-au fost complet inutile, iar în vis înțelegea și de ce: bărbatul era făcut din neutroni compactați – neutroniu – și cântărea șase trilioane de tone, cât Pământul. A făcut o ultimă încercare frenetică de a muta imutabilul, apoi s-a trezit cu o durere intensă, de parcă laba piciorului i-ar fi fost prinsă într-o menghină: dezvoltase ischemie din cauza apăsării ghipsului nou.

Pacienții visează uneori începutul unei boli înainte să se manifeste fizic. O femeie pe care am descris-o în *Revenirea la viață*[41] a suferit în 1926 un atac de encefalită letargică acută și a trecut printr-o noapte de vise grotești și îngrozitoare cu aceeași temă centrală: a visat că era închisă într-un castel inaccesibil, dar castelul avea forma și conturul corpului ei. A visat despre farmece, vrăji, transe; a visat că devenise o statuie vie de piatră simțitoare; a visat că lumea se oprise în loc; a visat că era adâncită într-un somn atât de adânc, încât nu o putea trezi nimic; a visat o moarte altfel decât moartea. A doua zi de dimineață, rudele au trezit-o cu greu, iar când a deschis ochii au rămas consternate total: peste noapte, căpătase Parkinson și devenise catatonică.

Christina, o femeie pe care am descris-o în *Omul care își confunda soția cu o pălărie*, a fost internată în spital înainte de operația de îndepărtare a vezicii biliare. I s-a dat un tratament cu antibiotice pentru profilaxie microbiană; cum în rest era o tânără sănătoasă, nu se preconizau complicații. Dar în noaptea dinainte de operație a avut un vis tulburător, de

o intensitate remarcabilă. Se legăna nestăpânit, foarte instabilă pe picioare, aproape că nici nu simțea pământul sub ea și nu avea nici senzație în mâini, care i se zbăteau haotic și scăpau tot ce încerca să apuce.

Visul a tulburat-o („n-am mai avut niciodată un asemenea vis“, a spus ea, „nu pot să mi-l scot din minte“) atât de tare, încât am cerut opinia unui psihiatru. „Teamă preoperatorie“, a spus el. „Cât se poate de firească, avem mereu de-a face cu așa ceva.“[42] Dar în câteva ore visul devenea realitate, fiindcă pacienta a fost afectată de o neuropatie senzorială acută – nu mai avea simțul propriocepției și nu își mai dădea seama unde îi erau membrele dacă nu se uita la ele. Într-un astfel de caz, nu putem decât să presupunem că boala îi afecta deja funcțiile neuronale și că mintea inconștientă, cea activă în timpul visului, a fost mai sensibilă la semnale decât cea din starea de trezie. Astfel de vise premonitorii sau precursoare pot avea uneori conținut și final fericit. Pacienților cu scleroză multiplă li se întâmplă să-și viseze remisia cu câteva ore înainte să se petreacă, iar cei care se recuperează după atacuri cerebrale sau leziuni neurologice pot avea vise uimitor de realiste despre ameliorare, înainte ca aceasta să se manifeste obiectiv. Și aici, mintea visătoare poate fi un indicator mai sensibil al funcțiilor neuronale decât examinarea cu ciocanul și acul pentru reflexe.

Unele vise par a fi mai mult decât precursoare. Mi-a rămas în minte un exemplu personal izbitor (pe care l-am descris pe larg în *Un picior de sprijin*). În timp ce mă recuperam după o rană la picior, mi s-a spus că venise vremea să trec de la două cârje la una singură. Am încercat de două ori și de ambele dăți am căzut în nas. Nu mă puteam gândi conștient cum să fac. Apoi am adormit și am avut un vis în care întindeam mâna dreaptă, apucam cârja care îmi atârna deasupra capului, o puneam sub brațul drept și plecam, cu încredere deplină și cu ușurință, pe coridor. După trezire, am întins mâna dreaptă, am luat cârja suspendată deasupra patului și am plecat, cu încredere deplină și cu ușurință, pe coridor.

Mi s-a părut nu doar un vis premonitoriu, ci unul care chiar a făcut ceva, care a rezolvat tocmai problema motoriu-neuronală cu care se confrunta creierul și a oferit soluția sub forma unei reconstituiri fizice, a unei repetiții, a unui test: pe scurt, un vis care era un act de învățare.

Distorsionările imaginii corporale cauzate de leziuni ale membrelor sau ale coloanei își fac loc aproape întotdeauna în vise, cel puțin când sunt acute, până să se producă „acomodarea“. Problema mea cu piciorul, care producea un efect de deaferentare[43], mi-a dat vise repetate despre un membru mort sau lipsă. În câteva săptămâni însă, astfel de vise tind să dispară, pentru că în cortex se produce o revizie, o „vindecare“ a reprezentării corpului. (Astfel de schimbări în cartografierea corticală au fost demonstrate în

experimentele lui Michael Merzenich pe maimuțe.) Membrele-fantomă, dimpotrivă, poate din cauza excitării neuronale continue în ciot, se strecoară în vise (ca și în starea de trezie) în mod foarte persistent, deși cu timpul se restrâng telescopic și devin mai slabe cu trecerea anilor.
Fenomenele de tip parkinsonian pot apărea și ele în vise. Ed W., un bărbat cu o profundă capacitate de introspecție, considera că prima manifestare a bolii în cazul lui fusese o schimbare a stilului viselor. Visa că nu putea să se miște decât cu încetinitorul, sau că era „înghețat“, sau că se grăbea și nu reușea să se oprească. Visa că spațiul și timpul însele se schimbaseră, că tot „treceau de la o scară la alta“ și că deveniseră haotice și problematice. Cu timpul, de-a lungul lunilor care au urmat, visele acestea ca în oglindă s-au adeverit, iar bradichinezia și mersul festinat[44] au devenit evidente și pentru cei din jurul lui. Dar simptomele i se manifestaseră mai întâi în vis.[45]
Schimbările viselor sunt adesea primul semn de reacție la L-dopa[46] la pacienții cu Parkinson în forma obișnuită, precum și la cei cu sindrom parkinsonian post-encefalitic. Visele devin de obicei mai vii și au o încărcătură emoțională mai puternică (mulți pacienți observă că, dintr-odată, visează în culori intense). Uneori, senzația de realitate a viselor este extraordinară până într-acolo încât cel care le-a avut nu le poate uita și nu se poate desprinde de ele după trezire.
Astfel de vise excesive, atât în sensul intensității senzoriale, cât și al activării conținutului psihic inconștient – vecine, într-un fel, cu halucinoza[47] –, sunt des întâlnite în cazuri de febră sau delir, ca reacție la multe substanțe (opiate, cocaină, amfetamine etc.) și în stările de sevraj sau rebound al somnului REM.[48] Același onirism dezlănțuit se manifestă uneori și la începutul psihozelor, caz în care un vis nebunesc sau maniacal, de exemplu vuietul unui vulcan, poate fi primul indiciu al erupției iminente.
Pentru Freud, visul era „calea regală“ către inconștient. Pentru medic, poate nu este întotdeauna o cale regală, dar e în mod cert o cale alternativă către diagnostice și descoperiri neașteptate și către revelații nebănuite despre starea pacienților – o alternativă fascinantă, care nu trebuie neglijată.

Nimicul

Natura are oroare de vid – și la fel și noi, oamenii. Ideea de vid – de gol, de nimic, de non-spațiu, de non-loc și alte astfel de „non“-uri – ne este în

acelaşi timp respingătoare şi de neconceput, şi totuşi ne bântuie în modurile cele mai ciudate şi mai paradoxale. Cum scrie Beckett, „nimic nu-i mai real decât nimicul“.

Pentru Descartes, nu există spaţiu gol. Pentru Einstein, nu există spaţiu fără câmp. Pentru Kant, ideile noastre despre spaţiu şi extensie sunt formele pe care le dă „raţiunea“ noastră experienţei, printr-o „judecată sintetică a priori“. Kant îşi imagina sistemul nervos, intact şi activ, ca pe un fel de transformator care plăsmuieşte idealul din real şi realul din ideal. O idee ca aceasta are virtutea (foarte rară în formulările metafizice) că se poate testa oricând în practică – mai precis, în practica neurologică şi neurofiziologică.

Dacă se administrează un anestezic spinal care opreşte activitatea neuronală în jumătatea inferioară a corpului, de exemplu, subiectul nu simte doar că partea aceea din corp îi este paralizată şi lipsită de simţuri, ci că este, în mod complet şi imposibil, „inexistentă“, că a fost tăiat pe jumătate şi că îi lipseşte cu totul jumătatea inferioară – nu în sensul familiar al existenţei undeva, altundeva, ci în cel straniu al *non-existenţei*, în sensul că nu se află nicăieri. Pacienţii sub anestezie spinală spun uneori că le „lipseşte“ sau că le-a „dispărut“ o parte din corp, că este ca o carne moartă, sau ca nisipul, sau ca o pastă; lipsită de viaţă, de „voinţă“. Un astfel de pacient, în încercarea de a exprima inexprimabilul, a spus în cele din urmă că membrele lipsă îi erau „de negăsit“ şi că erau „ca nimic de pe lume“. La auzul unor astfel de formulări, ne amintim de cuvintele lui Hobbes: „Aceea ce nu este Trup nu este parte din Univers. Or, de vreme ce Universul este Totul, ceea ce nu este parte din el este *Nimic* şi, prin urmare, *nicăieri*“.

Anestezia spinală este un exemplu izbitor şi dramatic de „anihilare“ *trecătoare*, dar există multe ilustrări mai simple ale acestei anihilări în viaţa de zi cu zi. Tuturor ni s-a întâmplat să adormim cu un braţ sub noi, apăsându-i nervii şi oprind temporar activitatea neuronală din ei; experienţa, deşi foarte scurtă, este stranie pentru că braţul pare să nu mai fie „al nostru“, devenind un nimic inert şi fără simţire, care nu face parte din noi. Wittgenstein bazează „certitudinea“ pe certitudinea corpului: „Dacă ştii că aici este o mână, ţi le acceptăm pe toate celelalte“[49]. Dar, când te trezeşti după ce ţi-au amorţit nervii din braţ, nu poţi spune „Aceasta este mâna mea“ şi nici măcar „Aceasta este o mână“, altfel decât într-un sens pur formal. Ceea ce a fost considerat dintotdeauna de la sine înţeles, axiomatic, se dezvăluie drept extrem de precar şi de contingent: a avea un corp, a avea *orice* în fond depinde de nervi.

Există nenumărate alte situaţii – fiziologice şi patologice, obişnuite sau neobişnuite – în care suferim astfel de anihilări, mai scurte, prelungite sau permanente. Atacuri cerebrale, tumori, leziuni, mai ales cele suferite în emisfera dreaptă a creierului, toate tind să provoace o dezactivare parţială

sau totală a părții stângi – condiție cunoscută sub nume ca „imperceptie“, „inatenție“, „ignorare“, „agnozie“, „anosognozie“, „extincție“ sau „alienare“. Toate sunt moduri de a percepe nimicul (sau, mai precis, privări de experiența unui „ceva“).
Blocajele din canalul spinal sau din plexurile care deservesc membrele pot genera o situație similară, deși creierul rămâne intact, pentru că îl privează de informația din care și-ar putea forma o imagine (sau o „intuiție“ kantiană). Se poate chiar demonstra, prin măsurarea potențialelor electrice din creier în timpul unor blocaje spinale sau regionale, că se produce o diminuare până la dispariție a activității în partea corespunzătoare a reprezentării cerebrale a „imaginii corporale“ – realitatea empirică necesară pentru idealitatea kantiană. Astfel de anihilări pot apărea și periferic, fie prin leziuni nervoase sau musculare ale unui membru, fie prin punerea acestuia în ghips, care, prin amestecul de imobilizare și constricție, poate opri temporar activitatea și impulsurile neuronale.
Nimicul, anihilarea reprezintă o realitate în sensul acesta profund paradoxal.

Întâlnirea cu Dumnezeu în mileniul trei

În literatura medicală există numeroase relatări atent documentate ale unor experiențe religioase intense, care au schimbat viața pacienților, survenite în timpul unor crize epileptice. Pot apărea halucinații de o intensitate copleșitoare, însoțite uneori de o senzație de fericire supremă și de o percepție intensă a numinosului, mai ales în cazul așa-numitelor crize extatice, care pot fi provocate de epilepsia lobului temporal.[1][50]Astfel de crize, chiar și cele de scurtă durată, pot duce la o reorientare fundamentală a vieții, o metanoia. Fiodor Dostoievski suferea des asemenea crize și le-a descris pe multe, inclusiv cea de mai jos:

> Aerul s-a umplut de un zgomot mare și am încercat să mă mișc. Simțeam că se prăbușește cerul peste pământ și mă înghite. L-am atins cu adevărat pe Dumnezeu. A intrat în ființa mea, da, Dumnezeu există, am strigat eu, iar altceva nu-mi mai amintesc. Voi toți, oamenii sănătoși […], nu vă puteți închipui fericirea pe care o simțim noi, epilepticii, în clipa dinainte de criză. […] Nu știu dacă încântarea aceasta durează clipe, ore sau luni, dar credeți-mă, oricâte bucurii mi-ar da viața, nu aș da-o pe aceasta pentru ele.

Un secol mai târziu, Kenneth Dewhurst și A.W. Beard publicau un studiu detaliat în *British Journal of Psychiatry*, despre un șofer de autobuz care a avut o asemenea stare de încântare în timp ce încasa prețul biletelor. Autorii scriau:

L-a cuprins dintr-odată o senzaţie de beatitudine. Se simţea în rai, de-a dreptul. A încasat sumele corect, spunându-le în acelaşi timp pasagerilor cât de bucuros era să se afle în rai. […] A rămas în starea aceasta exaltată, în care auzea voci divine şi angelice, timp de două zile. După aceea, şi-a amintit experienţele prin care trecuse şi a continuat să creadă în validitatea lor. [Trei ani mai târziu,] după trei crize în trei zile la rând, a devenit din nou extatic. A declarat că i se „limpezise“ mintea. […] În timpul acestui episod şi-a pierdut credinţa.

Nu mai credea în rai şi iad, în viaţa de după moarte sau în divinitatea lui Cristos. Această a doua convertire – la ateism – a fost marcată de aceeaşi încântare şi senzaţie de revelaţie ca prima, cea religioasă.

Mai recent, Orrin Devinsky şi colegii lui au reuşit să facă înregistrări video cu electroencefalogramele pacienţilor în toiul unor astfel de crize şi au observat o sincronizare exactă a epifaniei cu o creştere bruscă a activităţii epileptice din lobii temporali (de obicei cel drept).

Crizele extatice sunt rare – apar doar la circa 1-2% dintre pacienţii cu epilepsie de lob temporal. Dar ultima jumătate de secol a adus cu ea o creştere enormă în prevalenţa altor stări, marcate uneori de bucurie religioasă şi veneraţie, viziuni şi glasuri „cereşti“ şi, nu de puţine ori, convertiri religioase sau metanoia. Printre acestea se numără experienţele extracorporale (EEC) – mai frecvente acum, când tot mai mulţi pacienţi pot fi readuşi la viaţă după stopuri cardiace grave şi alte asemenea incidente – şi altele, mult mai complexe şi mai numeroase, numite experienţe în pragul morţii (EPM).

Atât EEC, cât şi EPM, care survin în starea de trezie, deşi adesea profund alterată, cauzează halucinaţii atât de vii şi de fascinante, încât cei care trec prin ele resping uneori termenul „halucinaţie“ şi insistă că sunt reale. Iar unii iau faptul că există similarităţi clare între descrierile individuale drept dovadă a „realităţii“ lor obiective.

Dar motivul fundamental pentru care halucinaţiile, oricare le-ar fi cauza sau modalitatea, par atât de reale este că activează exact aceleaşi sisteme din creier folosite pentru percepţiile reale. Când avem halucinaţii cu voci, ni se activează căile auditive; când avem halucinaţii cu figuri umane, ni se stimulează zona din girusul fusiform folosită în mod normal pentru perceperea şi identificarea feţelor din jur.

În EEC, subiecţii simt că şi-au părăsit corpurile – parcă plutesc în aer, sau într-un colţ al încăperii, şi privesc în jos de la distanţă la trupurile lor. Experienţa poate fi percepută ca fericită, înfiorătoare sau neutră. Dar natura ei extraordinară, aparenta separare a „spiritului“ de corp, o întipăreşte definitiv în minte şi poate fi luată de unii drept dovada unui suflet imaterial – semn că personalitatea, conştiinţa şi identitatea noastră pot exista independent de organism şi chiar supravieţui morţii acestuia.

Din punct de vedere neurologic, EEC sunt o formă de iluzie corporală născută dintr-o disociere temporară a reprezentărilor vizuale şi proprioceptive – de obicei, acestea sunt coordonate, astfel încât vedem

lumea, inclusiv propriul corp, din perspectiva ochilor și a capului nostru. EEC, după cum au arătat atât de elegant Henrik Ehrsson și colegii lui de cercetare de la Stockholm, se poate genera experimental, cu ajutorul unor echipamente simple – ochelari de realitate virtuală, manechine, brațe de cauciuc și așa mai departe – pentru a deruta procesarea informației vizuale și proprioceptive și a genera o senzație stranie de decorporalizare.
EEC pot fi provocate de mai multe condiții medicale – stopul cardiac, aritmiile sau o scădere bruscă a glicemiei, combinate adesea cu anxietatea sau boala. Cunosc paciente care au trecut prin EEC în timpul unui travaliu dificil și pacienți care le-au suferit în asociere cu narcolepsia sau paralizia în timpul somnului.
Experiența din pragul morții trece de obicei printr-o serie de etape caracteristice. Subiectul pare că înaintează fără efort, cu încântare, pe un coridor sau printr-un tunel întunecat, către o minunată lumină „vie"– interpretată adesea drept raiul sau granița dintre viață și moarte. Uneori își vede prietenii și rudele cum îl întâmpină de partea cealaltă și poate asista la o înșiruire rapidă, dar extrem de detaliată a amintirilor din viață – o autobiografie cu viteza fulgerului. Întoarcerea în propriul corp poate fi bruscă, de exemplu atunci când se reiau bătăile unei inimi oprite. Sau poate fi mai treptată, ca în cazul trezirilor din comă.
De multe ori, o EEC se poate transforma într-o EPM – ca în cazul lui Tony Cicoria, un chirurg care mi-a povestit cum fusese lovit de fulger. Mi-a relatat continuarea în detalii vii, pe care le-am descris în *Muzicofilia*:

…Zburam înainte. Dezorientat. M-am uitat în jur. Mi-am văzut propriul corp întins pe jos. Mi-am spus: „Ei drăcie, am murit". Vedeam niște oameni cum se apropiau de corpul meu. O femeie – își așteptase rândul în spatele meu la cabina telefonică – s-a aplecat să mă resusciteze… Pluteam în sus și conștiința mea mă urma. Mi-am văzut copiii, am simțit că se vor descurca. Apoi m-a înconjurat o lumină alb-albăstruie… o senzație atotcuprinzătoare de bine și de împăcare. Îmi treceau prin fața ochilor cele mai fericite și cele mai triste clipe din viață… […], gândire pură, extaz pur. Am avut o senzație de accelerare, ca și cum ceva mă trăgea în sus… percepeam viteza și direcția. Apoi, chiar când îmi spuneam „Nu m-am simțit niciodată mai minunat" – BANG! M-am întors[51].

Dr. Cicoria a avut probleme de memorie cam o lună după aceea, dar a reușit să-și reia activitatea profesională. Era însă, după cum chiar el spunea, „un om schimbat". Până atunci nu-l interesase prea tare muzica, dar acum îl cuprinsese o dorință copleșitoare de a asculta compoziții clasice, mai ales Chopin. Și-a cumpărat un pian și a început să cânte la el obsesiv și să compună. Era convins că întregul episod – lovitura de fulger, viziunea transcendentă, apoi resuscitarea și acest dar pe care îl primise pentru a putea da lumii muzică – făcea parte dintr-un plan divin.
Cicoria are un doctorat în neuroștiințe și era de părere că accesul lui subit de spiritualitate și muzicalitate avea legătură cu anumite schimbări din creier – schimbări pe care le-am putea elucida, poate, prin scanarea creierului. Nu vedea nici o contradicție între religie și neurologie – dacă

Dumnezeu lucra asupra unui om sau în el, considera Cicoria, atunci avea să o facă prin sistemul nervos, prin părţile creierului specializate sau specializabile în simţiri şi convingeri spirituale. Atitudinea lui, rezonabilă şi (s-ar putea spune) ştiinţifică, faţă de propria convertire spirituală contrastează puternic cu cea a unui alt chirurg, dr. Eben Alexander, care, în cartea *Proof of Heaven: A Neurosurgeon's Journey into the Afterlife* (*Dovada că raiul există: Călătoria unui neurochirurg în viaţa de dincolo*), descrie o EPM detaliată şi complexă, petrecută când a fost în comă timp de şapte zile din cauza meningitei. Pe parcursul acestei experienţe, scrie el, a trecut prin lumina puternică – graniţa dintre viaţă şi moarte – şi a ajuns pe o pajişte idilică, splendidă (despre care a înţeles că era raiul), unde a întâlnit o femeie frumoasă, dar necunoscută, care i-a transmis telepatic diverse mesaje. Înaintând prin lumea de dincolo, a simţit prezenţa tot mai cuprinzătoare a lui Dumnezeu. În urma experienţei acesteia, Alexander a devenit un fel de propovăduitor al credinţei, hotărât să răspândească vestea cea bună că raiul chiar există.

Alexander insistă mult asupra experienţei sale ca neurochirurg şi expert în funcţionarea creierului. Adaugă cărţii sale un addendum în care detaliază „Ipoteze neuroştiinţifice pe care le-am luat în considerare pentru explicarea experienţei mele" – dar le desfiinţează pe toate drept inaplicabile în cazul său pentru că, insistă el, cortexul lui cerebral şi-a oprit complet funcţionarea în timpul comei, ceea ce face imposibilă orice experienţă conştientă.

Şi totuşi, experienţa lui din pragul morţii era bogată în detalii vizuale şi auditive, ca multe asemenea halucinaţii. Faptul îl derutează, de vreme ce astfel de detalii senzoriale sunt produse în mod normal de cortex. Însă conştiinţa lui trecuse pe tărâmul desfătător şi inefabil al vieţii de dincolo – călătorie care s-a întins, după cum simţea, pe aproape toată durata comei. Aşadar, propune el, sinele lui esenţial, „sufletul" lui, nu avea nevoie de cortexul cerebral şi, în fond, de nici o bază materială.

Dar nu este atât de uşor să desfiinţăm procesele neurologice. Dr. Alexander îşi descrie ieşirea bruscă din comă: „Mi s-au deschis ochii […], creierul […] tocmai se trezise subit la viaţă". Dar ieşirea din comă este aproape întotdeauna treptată; există stadii intermediare de conştienţă. Tocmai în stările acestea de tranziţie, în care ne recăpătăm o oarecare formă de conştienţă, dar încă nu suntem complet lucizi, tind să se petreacă EPM.

Alexander insistă că această călătorie, care a durat, crede el, zile întregi, nu s-ar fi putut petrece în alt timp decât când se afla în comă profundă. Dar ştim din experienţa lui Tony Cicoria şi ale multor altora că o călătorie halucinatorie către lumina puternică şi dincolo de ea, o EPM completă, se poate petrece în 20-30 de secunde, chiar dacă dă impresia că durează mult mai mult. Din perspectivă subiectivă, într-o astfel de criză, însuşi conceptul de timp poate părea variabil sau lipsit de sens. Cea mai plauzibilă ipoteză în cazul doctorului Alexander este, deci, că la el EPM s-a petrecut nu în timpul

comei, ci în timp ce ieşea din ea, iar cortexul îi revenea la funcţionarea normală. Este bizar că el însuşi nu acceptă explicaţia aceasta evidentă şi naturală, ci insistă pe una supranaturală.
A nega posibilitatea oricărei explicaţii naturale a unor astfel de EPM, ca dr. Alexander, este o atitudine mai mult decât neştiinţifică – este anti-ştiinţifică. Împiedică cercetarea ştiinţifică a unor astfel de stări.
Kevin Nelson, neurolog la Universitatea Kentucky, studiază de decenii întregi baza neurală a EPM şi a altor forme de halucinaţie „profundă“. În 2011, a publicat o carte înţeleaptă şi riguroasă despre cercetările lui, intitulată *The Spiritual Doorway in the Brain: A Neurologist's Search for the God Experience* (*Uşa spirituală din creier: Un neurolog în căutarea experienţei divine*).
Nelson consideră că „tunelul întunecat“ descris în majoritatea EPM reprezintă îngustarea câmpului vizual din cauza schimbărilor din tensiunea oculară, iar „lumina puternică“ este un flux de excitaţie vizuală din trunchiul cerebral, prin noduri vizuale intermediare, către cortexul vizual (calea optică ce leagă puntea lui Varolio, ganglionul geniculat şi lobul occipital).
Halucinaţiile perceptuale mai simple – care reprezintă anumite tipare, animale, oameni, peisaje, muzică şi aşa mai departe – precum cele care pot apărea în diverse situaţii (orbire, surzenie, epilepsie, migrenă sau privare de informaţii senzoriale, de exemplu) rareori implică modificări profunde ale stării conştiente şi, deşi foarte surprinzătoare, sunt recunoscute aproape întotdeauna ca halucinaţii. Altfel stau lucrurile cu halucinaţiile foarte complexe din timpul crizelor extatice sau al EPM, considerate adesea revelaţii veridice, dezvăluitoare de adevăruri şi de multe ori capabile să schimbe vieţi, transmise dintr-un univers spiritual şi care, poate, ne îndrumă spre un destin sau o misiune spirituală.
Înclinaţia către trăirile spirituale şi convingerile religioase este adânc înrădăcinată în natura umană şi pare să aibă propria bază neurologică, deşi la unii poate fi foarte intensă, iar la alţii mai puţin dezvoltată. Pentru cei cu tendinţe religioase, EPM pot părea să ofere „dovada existenţei raiului“, cum spune Eben Alexander.
Unele persoane religioase ajung la dovada existenţei raiului pe altă cale – cea a rugăciunii, după cum explică antropologul T.M. Luhrmann în cartea ei *When God Talks Back* (*Când Dumnezeu ne răspunde*). Însăşi esenţa divinităţii, sau a lui Dumnezeu, este imaterială. Dumnezeu nu poate fi văzut, simţit sau auzit în modurile obişnuite. Luhrmann se întreabă cum este posibil ca, dată fiind această lipsă de dovezi, Dumnezeu să devină o prezenţă reală, intimă, în viaţa atâtor creştini evanghelici şi a altor oameni cu convingeri religioase sau spirituale.
Autoarea s-a alăturat unei comunităţi evanghelice ca participant-observator şi a cercetat în special disciplinele lor de rugăciune şi vizualizare – practica

în care îşi imaginează în detalii tot mai bogate, mai concrete, personajele şi evenimentele descrise în Biblie. Enoriaşii, scrie ea,

exersează văzul, auzul, mirosul şi pipăitul cu mintea. Conferă acestor experienţe imaginate intensitatea senzorială asociată cu amintirea unor evenimente reale. Ceea ce reuşesc să-şi reprezinte devine mai real pentru ei.

Mai devreme sau mai târziu, prin acest exerciţiu intensiv, la unii enoriaşi, mintea poate face saltul de la imaginaţie la halucinaţie, iar omul îl aude pe Dumnezeu, îl vede pe Dumnezeu, îl simte pe Dumnezeu mergând alături de el. Vocile şi viziunile acestea, pe care subiectul şi le doreşte cu ardoare, au realitatea percepţiei, pentru că activează sistemele perceptuale din creier, ca toate halucinaţiile. Viziunile, glasurile şi senzaţiile de „prezenţă“ sunt însoţite de emoţii intense – bucurie, împăcare, veneraţie, revelaţie. Unii evanghelişti au multe asemenea experienţe, alţii una singură – dar chiar şi o singură „întâlnire“ cu Dumnezeu, marcată de forţa copleşitoare a percepţiei propriu-zise, poate fi suficientă pentru a susţine o viaţă întreagă de credinţă. (Pentru cei fără înclinaţii religioase, astfel de experienţe pot fi atinse prin meditaţie sau concentrarea intensă pe plan artistic ori intelectual, fie că este vorba de îndrăgostire sau de ascultarea muzicii lui Bach, de observarea complexităţii unei ferigi sau de rezolvarea unei probleme ştiinţifice.)
În ultimii zece-douăzeci de ani, s-au făcut studii tot mai active în domeniul „neuroştiinţelor spirituale“. Cercetarea în aria aceasta prezintă dificultăţi specifice, pentru că experienţele religioase nu pot fi provocate la comandă; dacă apar, o fac la timpul şi după voia lor – sau, cum ar spune o persoană religioasă, la timpul şi după voia Domnului. Cu toate acestea, cercetătorii au reuşit să demonstreze apariţia de schimbări fiziologice nu doar în stări patologice cum sunt crizele epileptice, EEC şi EPM, ci şi în stări pozitive, ca rugăciunea şi meditaţia. De obicei, modificările sunt răspândite pe o suprafaţă destul de mare, antrenând nu doar zonele senzoriale primare din creier, ci şi sistemele limbice (emoţionale), cele ale hipocampului (legate de memorie) şi cortexul prefrontal, unde rezidă intenţionalitatea şi judecata.
Halucinaţiile, fie ele revelatorii sau banale, nu sunt de origine supranaturală; fac parte din gama normală a conştientului şi experienţei umane. Ceea ce nu înseamnă că nu pot să joace un rol în viaţa spirituală sau să aibă mare însemnătate pentru un individ. Dar, deşi este de înţeles că unii le folosesc ca bază pentru sistemul lor de valori şi convingeri sau construiesc naraţiuni pornind de la ele, halucinaţiile nu pot reprezenta dovezi ale existenţei vreunor fiinţe sau locuri metafizice. Nu dovedesc altceva decât puterea creierului de a le crea.

Sughițuri și alte comportamente bizare

În cartea *În mișcare*, am spus povestea unui om pe care l-am cunoscut în 1960, pe când lucram ca asistent de cercetare în San Francisco, pentru Grant Levin și Bertran Feinstein, doi neurochirurgi specializați în operarea pacienților cu parkinsonism.
Unul dintre pacienți, domnul B., era un negustor de cafea care supraviețuise unui atac de encefalită letargică în timpul marii epidemii din anii 1920, dar acum era grav afectat de parkinsonism post-encefalitic. Domnul B. era oarecum fragil și avea emfizem, dar altfel părea un candidat excelent pentru un tip de operație prin criogenie dezvoltată pentru reducerea tremurului și rigidității tipice parkinsonismului.
Dar imediat după intervenție a început să sughițe – simptom pe care inițial l-am considerat trivial și trecător. Sughițurile n-au mai dispărut însă; au devenit tot mai puternice și s-au extins în mușchii spatelui și ai abdomenului, scuturându-i tot trunchiul. Erau atât de violente, încât îi era greu să se hrănească, iar somnul îi devenise aproape imposibil. Am încercat remediile obișnuite – l-am pus să sufle într-o pungă de hârtie și așa mai departe –, dar nu a funcționat nimic.
După șase zile și șase nopți de sughiț continuu, domnul B. era epuizat și speriat – cu atât mai mult cu cât auzise că sughițurile, sau mai precis efectul lor de a slăbi pacientul, pot fi fatale.
Sughițul presupune un spasm al diafragmei; uneori, ca ultimă soluție pentru sughițurile intratabile, chirurgii pot bloca nervii frenici care deservesc diafragma. Dar procedura face imposibilă respirația cu ajutorul diafragmei – pacientul nu mai poate respira decât superficial, ajutat de mușchii intercostali ai pieptului. În cazul domnului B. nu se punea problema: având emfizem, nu ar fi supraviețuit fără să-și folosească diafragma.
Ezitând, am propus hipnoza, iar Levin și Feinstein, deși sceptici, au fost de acord că nu aveam nimic de pierdut. Am găsit un hipnotizator și am fost uimiți când a reușit să-i inducă domnului B. o stare hipnotică – faptul în sine părea aproape miraculos, date fiind sughițurile constante. Hipnotizatorul i-a plantat o sugestie post-hipnotică: „Atunci când pocnesc din degete, te vei trezi și nu vei mai sughița“. L-a lăsat pe omul epuizat să doarmă zece minute, apoi a pocnit din degete. Domnul B. și-a revenit, cu un aer puțin nedumerit – dar fără să mai sughițe. Nu a mai avut recidive și, ajutat considerabil de operația prin criogenie, a mai trăit ani buni.

Domnul B. A fost unul dintre sutele de mii de supraviețuitori ai epidemiei mondiale de „boala somnului“ – encefalita letargică, flagelul care a făcut ravagii între 1917 și 1927 –, suferind însă, uneori ani mai târziu, de diverse sindroame post-encefalitice. Encefalita letargică putea produce o gamă largă de leziuni în hipotalamus, ganglionii bazali, creierul mijlociu și trunchiul cerebral, cruțând în mare parte cortexul cerebral. Astfel, afecta în special mecanismele de control subcorticale – sistemele implicate în reglarea

somnului, sexualitate, apetit; în postură, echilibru şi mişcare; şi, la nivelul trunchiului cerebral, în funcţii autonome ca reglarea respiraţiei. Aceste sisteme de control pot fi urmărite filogenetic până în trecutul foarte îndepărtat: sunt prezente la majoritatea vertebratelor.[52]

Mulţi pacienţi post-encefalitici au dezvoltat mai târziu o formă extremă de parkinsonism şi au rămas predispuşi la diverse comportamente respiratorii ciudate. Acestea au fost deosebit de grave în perioada imediat următoare epidemiei, dar au tins să se diminueze cu trecerea anilor. Au existat chiar „epidemii“ locale de sughiţuri post-encefalitice.

Victimele bolii somnului manifestă uneori şi strănut, tuse sau căscat spontan, precum şi crize paroxistice de râs sau plâns. Deşi bizare, comportamentele acestea sunt normale, după cum subliniază Robert Provine în cartea lui *Curious Behavior: Yawning, Laughing, Hiccuping, and Beyond*. Dar trăsăturile care le fac anormale sunt gravitatea, continuitatea şi absenţa oricărei cauze demonstrabile – pacienţii respectivi nu aveau nici o iritaţie a esofagului, a diafragmei, a gâtului sau a nărilor; nu aveau nici un motiv să râdă sau să plângă. Şi totuşi, îi podidea sughiţul, tusea, strănutul, căscatul, râsul sau plânsul, probabil din cauza unor leziuni din creier care stimulează sau declanşează asemenea comportamente, astfel încât se petrec în mod autonom şi inadecvat.[53]

În 1935, majoritatea pacienţilor post-encefalitici erau cufundaţi deja într-o stare catatonică generală sau într-un parkinsonism profund, iar comportamentele respiratorii bizare le dispăruseră aproape complet.

Treizeci de ani mai târziu, lucram la Spitalul „Beth Abraham“ din Bronx cu vreo optzeci de pacienţi post-encefalitici şi, dacă cei mai mulţi sufereau de parkinsonism şi tulburări ale somnului, nici unul nu prezenta tulburările respiratorii manifeste descrise în literatura anterioară. Dar situaţia s-a schimbat când le-am administrat L-dopa în 1969: mai târziu, mulţi au dezvoltat ticuri respiratorii şi fonatorii, inclusiv respiraţii profunde bruşte, căscaturi, tuse, oftaturi, mormăituri şi pufnit pe nas.

Am întrebat fiecare pacient dacă mai avusese astfel de simptome respiratorii. Cei mai mulţi nu mi-au putut da un răspuns clar, dar Frances D., o femeie inteligentă şi instruită, mi-a spus că avusese, într-adevăr, crize respiratorii din 1919 (când suferise de encefalită letargică) până în 1924, dar de atunci nu. În cazul ei, părea probabil că L-dopa activase sau declanşase o sensibilitate ori înclinaţie preexistentă către tulburări respiratorii; m-am întrebat, firește, dacă nu se întâmplase la fel şi cu alţi pacienţi care dezvoltaseră simptome respiratorii.

Mi-am amintit de domnul B., negustorul de cafea post-encefalitic care sughiţa. Să fi suferit şi el de sisteme de control respiratoriu afectate şi

hipersensibile, activate în acest caz de o leziune chirurgicală în ganglionii bazali?

După o administrare mai îndelungată de L-dopa, astfel de comportamente respiratorii sau fonatorii tindeau să se extindă – nu doar mormăit şi tuse, ci şi chiuituri, pufnituri, şuierături, fluierături, lătrături, behăituri, răgete, mugete, zumzete şi bâzâit. Rolando O., după cum am scris în *Revenirea la viaţă*, scotea „un fel de sunet între murmur şi tors pe care-l emitea de fiecare dată când expira, destul de plăcut la auz, precum sunetul unui gater în depărtare, zumzetul albinelor sau sunetul unui leu mulţumit după o masă copioasă“[54]. (Smith Ely Jelliffe scria, în anii 1920, în toiul epidemiei, despre „zgomote de menajerie“ la pacienţii post-encefalitici. Cum Spitalul „Beth Abraham“ avea de-acum o secţie întreagă cu astfel de pacienţi activaţi de L-dopa, vizitatorii uimiţi se întrebau uneori dacă nu cumva chiar exista o menajerie la etajul cinci, unde stăteau pacienţii mei.)

La unii dintre ei, simptomele s-au dezvoltat – la Frank G., mormăitul s-a transformat într-o verbigeraţie a cuvintelor „stai calm, stai calm“, pe care le repeta de sute de ori pe zi. Alţi pacienţi au căpătat ticuri incantatorii, într-o formă ritmică, melodică, din care se distingea un cuvânt sau un şir de cuvinte.[55]

Odată, când făceam o vizită de noapte la pacienţii mei post-encefalitici, am auzit un sunet distinct, un fel de cor, dintr-un salon cu patru paturi. Când m-am uitat înăuntru, i-am găsit pe toţi patru pacienţii adormiţi tun, dar cântând în somn – o melodie legănată, destul de ternă, repetitivă, dar în care cele patru voci se sincronizau şi se acordau. Somnambulismul, vorbitul în somn şi cântatul în somn nu erau neobişnuite la pacienţii cu boala somnului, dar ce m-a uimit a fost *coordonarea* celor patru cântăreţi adormiţi. M-am întrebat dacă nu cumva melodia pornise de la Rosalie B., o femeie cu puternice înclinaţii muzicale, şi se răspândise la ceilalţi printr-un fel de contagiune.

L-dopa a activat sau a declanşat numeroase alte comportamente involuntare: aproape fiecare funcţie subcorticală a căpătat viaţă proprie, apărând autonom şi spontan, dar amplificată de imitaţii involuntare, acum că pacienţii se vedeau şi se auzeau unii pe alţii.

Frances D. a manifestat o dezintegrare a sistemului de control normal al respiraţiei la zece zile de la începerea tratamentului cu L-dopa. Respiraţia i-a devenit rapidă, superficială şi neregulată, întreruptă de inspiraţii violente, bruşte. În câteva zile, acestea s-au diferenţiat în crize respiratorii clare, care apăreau fără avertisment, cu un icnet inspirat din senin, urmat de ţinerea forţată a respiraţiei timp de zece-cincisprezece secunde şi apoi o expiraţie violentă. Crizele au devenit tot mai intense şi au ajuns să dureze aproape un

minut, timp în care Frances se străduia să lase aerul să-i iasă din plămâni prin glota închisă şi se învineţea şi se congestiona la faţă din cauza efortului inutil; în cele din urmă, exhala cu o forţă enormă şi cu un sunet ca bubuitul unei arme de foc.
Am observat tendinţe asemănătoare şi la colega de salon a lui Frances, Martha, care respira rapid şi nu reuşea să îşi tragă răsuflarea şi a cărei situaţie degenera către crize respiratorii în toată regula. Simptomele celor două erau atât de asemănătoare, încât nu am putut să nu mă întreb dacă una din ele nu o „imita“ pe cealaltă, cu atât mai mult cu cât Miriam, o a treia pacientă din salonul lor cu patru paturi, a început şi ea să capete tulburări respiratorii tot mai grave:

Primul efect de acest gen a fost sughiţul, care survenea în atacuri de ordinul orelor, începând în fiecare dimineaţă de la 6:30. […] După trei săptămâni, au apărut o tuse „nervoasă“ şi tendinţa de a-şi drege gâtul, asociate cu senzaţia recurentă, similară unui tic, că-i rămăsese ceva în gât sau o zgâria ceva în gât […]. [Apoi] a început să dezvolte o tendinţă de a gâfâi şi a-şi ţine respiraţia, care a „înlocuit“, la rându-i, simptomele anterioare. Aceasta a marcat începutul unor „crize respiratorii“, din ce în ce mai severe, care aminteau cumva de cele ale domnişoarei D.[56]

O altă pacientă, Lilian W., avea cel puţin o sută de tipuri de crize cu diferenţe clare între ele: sughiţuri, crize de gâfâit, crize oculogire, pufnituri, transpiraţie, clănţănit din dinţi, atacuri în care i se încălzea umărul stâng şi ticuri paroxistice. Avea atacuri iterative ritualizate, în care bătea din picior cu talpa în trei poziţii diferite, sau se atingea pe frunte în patru locuri anume; crize de numărat; crize de verbigeraţie, în care repeta anumite şiruri de cuvinte de un anumit număr de ori; atacuri de spaimă, atacuri de chicotit şi aşa mai departe. Menţionarea oricăruia dintre ele i-l provoca invariabil. Era foarte sugestionabilă, mai ales în timpul crizelor oculogire.
În general, toate comportamentele acestea curioase nu doar că persistau, ci şi creşteau în intensitate şi se răspândeau, ca şi cum creierul s-ar fi sensibilizat şi condiţionat, învăţând sau devenind copleşit de aceste comportamente anormale. Genul acesta de comportament are o viaţă proprie şi, odată declanşat, trebuie de multe ori dus până la capăt; poate fi greu de oprit printr-un act de voinţă. Ne leagă de originile comportamentului nostru de vertebrată şi de miezul străvechi al creierului de vertebrată – trunchiul cerebral.

Călătorii cu Lowell

În 1986, am cunoscut un tânăr fotojurnalist, Lowell Handler, care mi-a spus că avea sindromul Tourette şi că experimentase cu fotografia cu blitz intermitent pentru a surprinde portrete ale altor pacienţi cu Tourette. Spunea

că, de multe ori, își surprindea subiecții în toiul unui tic. Mi-au plăcut foarte mult fotografiile lui și am decis să călătorim împreună, pentru a-i întâlni semenii cu Tourette din alte țări ale lumii și a le documenta viața și modalitățile de adaptare la condiția aceasta neurologică stranie.

În contextul sindromului Tourette, cuvântul „tic“ acoperă o multitudine de comportamente ciudate, repetitive, stereotipe și irepresibile. Cele mai simple pot consta din tresăriri sau smucituri, clipit, grimase, ridicat din umeri sau pufnit pe nas. Altele pot fi mult mai detaliate și complexe. Lowell, de exemplu, fascinat de ceasul meu de buzunar de modă veche, a dezvoltat imboldul irezistibil de a bate ușor în sticla lui de trei ori. (Odată l-am tachinat trăgând ceasul înapoi în timp ce întindea mâna după el și ascunzându-l în buzunar. Frustrarea compulsiei l-a agitat foarte tare și a trebuit să scot din nou ceasul ca să-și poată satisface nevoia.)

Majoritatea ticurilor nu au nici un „sens“ inițial, ci sunt mai apropiate de spasmele musculare involuntare (sau mioclonice), deși unele ticuri sunt complexe sau capătă sens mai târziu. Cu toate acestea, multe ticuri și compulsii provocate de sindromul Tourette par făcute să testeze limitele comportamentelor social acceptabile sau chiar fizic posibile.

Individul cu Tourette are un anume grad de control voluntar al unui comportament involuntar sau compulsiv: în cazul unui tic care implică lovituri de pumn, de exemplu, pumnul se va opri la câțiva milimetri de fața cuiva. Dar se întâmplă ca pacienții să fie mai puțin atenți cu ei înșiși – cunosc doi care au compulsia de a se arunca la pământ cu fața în jos și alții care și-au rupt oase sau au suferit contuzii de la lovituri puternice pe care și le-au aplicat în piept sau cap.

Ticurile verbale, mai ales obscenitățile sau înjurăturile lătrate brusc, sunt relativ rare în sindromul Tourette, dar pot provoca o indignare profundă – iar aici poate interveni nivelul conștient pentru a dezamorsa cuvintele jignitoare. De exemplu, Steve B., care simte imboldul de a striga „*Nigger!*“, transformă în ultima clipă cuvântul în „*Nickels and dimes!*“[57]

De multe ori, comportamentele de tip Tourette contrastează enorm cu persoana „reală“. Astfel, când l-am cunoscut pe Andy J., care are un tic irepresibil legat de scuipat, mi-a lovit mapa atât de tare, că am scăpat-o din mână, și a arătat spre soția lui țipând „Ea e curvă, eu sunt pește“ – dar e un tânăr blând și calm, cu cele mai calde sentimente pentru soția lui.

Și totuși, uneori pare că sindromul Tourette conferă o energie creativă specială. Aproape sigur, Samuel Johnson, marele literat din secolul al XVIII-lea, suferea de Tourette. Avea multe compulsii sau ritualuri, mai ales când intra într-o casă, ocazie cu care se răsucea sau gesticula în ușă, după care sărea brusc și făcea un pas mare peste prag. Avea și vocalizări ciudate, mormăia ca o litanie și îi imita involuntar pe cei din jur. Este inevitabilă

bănuiala că spontaneitatea lui enormă, glumele şi spiritul ascuţit aveau o legătură organică cu starea lui accelerată, motor-impulsivă.

Am mers cu Lowell la Toronto, să-l vizităm pe Shane F., un artist care reuşeşte să facă tablouri şi sculpturi superbe, fascinante, deşi suferă de ticuri şi compulsii atât de grave, încât viaţa de zi cu zi îi este plină de provocări şi vicisitudini.
A fost evident de la prima vedere că Shane avea o altă formă de Tourette decât Lowell. Era mereu în mişcare, explora constant. Toate lucrurile şi toţi oamenii din jur erau cercetaţi cu privirea, pipăiţi, întorşi pe toate părţile, împunşi cu degetul, analizaţi, amuşinaţi – o investigaţie convulsivă, dar în acelaşi timp jucăuşă a lumii din jur. Simţurile păreau să-i fie hiper-acute; observa totul şi era în stare să audă o şoaptă de la aproape cincizeci de metri. Alerga 30-35 de metri, apoi se întorcea tot în alergare – iar pe drum, cu o agilitate surprinzătoare, se mai întâmpla să se ghemuiască şi să treacă printre picioarele cuiva. În plus, avea un simţ al umorului anarhic şi făcea jocuri de cuvinte, poante şi calambururi.
Shane are o formă de Tourette deosebit de intensă, dar evită medicaţia disponibilă pentru atenuarea ticurilor şi vocalizărilor. Pentru el, preţul este prea mare, deoarece are senzaţia că îi afectează şi creativitatea.
Într-o zi, ne plimbam toţi trei pe un bulevard din Toronto – într-un ritm vioi, întrerupt de alergările bruşte ale lui Shane şi opririle lui ocazionale pentru a îngenunchea pe jos să miroasă sau să guste asfaltul. Era o zi perfectă, însorită, şi am trecut pe lângă terasa unei cafenele, unde, la o masă pe trotuar, am văzut o tânără care ducea la gură un hamburger cu aspect delicios. Şi eu, şi Lowell am simţit că începe să ne lase gura apă, dar Shane a sărit la acţiune, s-a repezit fulgerător şi a luat o muşcătură mare din hamburger înainte să apuce doamna să-l ducă la gură.
Femeia a rămas uluită, ca şi ceilalţi de la masa ei – dar apoi a izbucnit în râs. A văzut latura comică a comportamentului bizar al lui Shane, şi astfel s-a dezamorsat un episod care ar fi putut să provoace conflicte. Actele bruşte ale lui Shane nu au mereu finaluri atât de fericite, fiindcă adeseori depăşesc limitele toleranţei sociale. Adesea este privit cu suspiciune; de mai multe ori, comportamentul lui neobişnuit i-a atras agresiunea poliţiei sau a trecătorilor. Iar ticurile şi compulsiile constante pot deveni epuizante şi pentru el, şi pentru cei din jur.

Am mers cu Lowell la Amsterdam, unde fuseserăm invitaţi la o emisiune televizată de largă audienţă. Mă îndrăgostisem de Olanda în adolescenţă – de locul în sine şi, aspect cu nimic mai puţin important, de aerul de libertate intelectuală, morală şi creativă care i-a caracterizat populaţia de pe vremea lui Rembrandt şi Spinoza. (Când am vizitat pentru prima oară ţara, m-a izbit faptul că valoarea bancnotelor era imprimată şi în Braille.)

Cum aveau să vadă olandezii sindromul Tourette? mă întrebam eu. Oare libertatea şi independenţa lor de gândire aveau să reducă din şocul, teama şi furia pe care le provoacă uneori cei afectaţi de el?
În ziua dinaintea interviului televizat, ne-am plimbat prin Amsterdam – eu mergeam la câţiva metri mai în spatele lui Lowell, ca să urmăresc reacţiile la mişcările şi zgomotele lui ciudate şi bruşte. Trecătorii nu ascundeau impresiile pe care li le lăsau – unii arătau amuzaţi, alţii tulburaţi, iar câţiva de-a dreptul indignaţi.
Se pare că a doua zi s-a uitat multă lume la emisiunea cu noi, pentru că de dimineaţă, când am ieşit din nou la plimbare, reacţiile au fost cu totul diferite. Am avut parte de zâmbete, expresii curioase şi salutări prieteneşti, fiindcă acum oamenii păreau să-l recunoască pe Lowell şi să înţeleagă cât de cât sindromul Tourette. Experienţa ne-a dovedit cât de important era să educăm publicul şi să-l ajutăm să înţeleagă – şi cum aşa ceva se putea întâmpla peste noapte, cu ajutorul unei singure apariţii la televizor.
În seara aceea, relaxaţi, ne-am dus într-un bar, unde ni s-a oferit nişte iarbă pe care am fumat-o afară. Am rătăcit prin oraş ore în şir – ne-am uitat la biserici, la imaginile reflectate în apa canalelor, la vitrine, la oameni. Lowell, cu aparatul foto în mână, avea senzaţia că face cele mai bune fotografii din viaţa lui. În seara aceea, la întoarcerea la hotel, când au început să bată clopotele bisericilor vechi, mă simţeam euforic. Toate erau bune în univers. Trăiam în cea mai bună dintre lumile posibile.
Lowell a fost mai puţin euforic a doua zi de dimineaţă, când a descoperit că, în confuzia fericită indusă de marijuana, uitase să pună film în aparat, aşa că toate capodoperele vieţii lui pe care credea că le surprinsese erau inexistente.
La Rotterdam ne-am întâlnit cu Ben van de Wetering, un strălucit psihiatru olandez care deschisese o clinică pentru persoane cu Tourette – o raritate pe atunci. Ne-a prezentat doi dintre pacienţii lui. Unul era un tânăr destul de teuton, cu un stil vestimentar şi o atitudine foarte formale, care ne-a spus că îşi detesta sindromul şi faptul că îi atrăgea atenţie nedorită. „E complet *inutil*!“, a adăugat el, povestindu-ne că îşi suprima sau convertea în forme mai nevinovate coprolalia pe cât de mult putea. De exemplu, când era pe cale să-i scape din gură câte un „Futu-i!“, reuşea să-l schimbe, cu mare greutate, în „Furnicături!“ (Ceea ce, de fapt, atrăgea mai multă atenţie decât ar fi provocat „futu-i“.) Ca reacţie la controlul şi igienizarea din timpul zilei, sindromul Tourette se răzbuna pe el noaptea, când îi scăpau de pe buze în somn o cascadă de obscenităţi.
Celălalt pacient, o tânără, era prea timidă sau temătoare ca să-şi manifeste sindromul în public – dar odată „eliberată“ (termenul îi aparţine) de manifestările exuberante ale lui Lowell şi-a permis să se manifeste cu el, într-un duet formidabil de zgomote şi mişcări convulsive. Mi-a spus: „Sindromul Tourette are ceva primitiv – orice percep, gândesc sau simt se

transformă pe loc în mișcări și sunete“. Îi făcea plăcere revărsarea aceasta; i se părea „ca viața însăși“, dar recunoștea că în situații sociale se întâmpla să-i dea mult de furcă.
În efectele sale, Tourette nu se limitează niciodată la o persoană, ci se răspândește și îi implică și pe cei din jur și reacțiile lor; iar ei, la rândul lor, exercită o presiune – adesea dezaprobatoare, uneori violentă – asupra persoanelor cu Tourette. Sindromul nu se poate studia sau înțelege în mod izolat, ca și cum ar fi limitat la individul pe care îl afectează; are invariabile consecințe sociale și ajunge să le includă sau să le încorporeze și pe ele. Așadar, observăm o negociere complexă între individul afectat și lume, o formă de adaptare uneori plină de umor și benignă, alteori încărcată de conflict, durere, anxietate și furie.

Anul următor, eu și Lowell am făcut o călătorie cu mașina prin SUA, vizitând vreo douăsprezece persoane cu Tourette care acceptaseră să se întâlnească cu noi.
Drumul întortocheat prin suburbiile orașului Phoenix cu Lowell la volan a fost o experiență remarcabilă: se proptea brusc în frână sau în pedala de accelerație, smucea de volan într-o parte sau în alta. Dar, odată ieșiți la drum întins, starea impulsivă și plină de ticuri, aproape frenetică a tovarășului meu de drum a lăsat loc liniștii și concentrării. Acum stătea calm, cu privirea fixată pe asfaltul care se desfășura în fața lui, ca o săgeată, prin deșertul din miezul Arizonei. Menținea viteza stabilă, la 105 kilometri pe oră, fără să se abată de la ea.
La un moment dat (eram pe drum de trei ore și aveam nevoie să ne întindem picioarele) i-am spus lui Lowell:
— Dacă ai ieși acum și te-ai plimba printre cactuși, crezi că ai avea simptome multe?
— Nu, a spus el. Ce rost ar avea?
Lowell are ticuri sau compulsii de atingere puternice; nu poate sta lângă cineva fără să simtă nevoia să-l atingă. De obicei, o face cu delicatețe, cu mâna sau piciorul. Dă impresia de impuls aproape animalic, cum este cel al cailor de a împinge omul cu capul și de a se alinta frecându-și nasul de el. Reacțiile oamenilor la atingere – fie ele pozitive, negative sau neutre – închid circuitul. Dar de la o plantă nu te poți aștepta la astfel de reacții.
Situația mi-a amintit de un tânăr vietnamez cu sindromul Tourette pe care l-am cunoscut la un moment dat. În țara natală avusese o formă ușoară de coprolalie, dar acum că trăia în San Francisco, unde prea puțină lume înțelegea vietnameza, nu-i mai scăpau compulsiv înjurături vietnameze. Ca și Lowell, spunea „Ce rost ar avea?“.

Uneori, persoanele cu Tourette sunt atrase de frânturi neașteptate de tactilitate sau aspect vizual – de lucruri mototolite, strâmbe, cu asimetrii sau forme ciudate. (Unui sculptor în lemn, pacient cu Tourette, îi place să

introducă în lucrările lui asimetrii bruște, convulsive – să facă, de exemplu, un scaun „în formă de tic sau de țipăt“). Adeseori, Lowell repetă și permutează compulsiv cuvinte și sunete disparate, a căror ciudățenie în sine provoacă și satisface urechea. La micul dejun, într-o dimineață, l-au încântat fulgii de ovăz, pe care i-a botezat „de okvăz“ și a început să tot repete „okvăz, okvăz“, apoi, după o vreme, a scos un „Kkkmmm!“ exploziv. La altă masă, s-a agățat de cuvântul „ostropel“ și a început să spună „ossttropel“, „ossttropel“, apoi „cassttronel“, „aposstrofel“, după care a conchis: „Îmi place cum sună și cum arată «ssttr».“
— Îmi face mare plăcere să repet cuvintele iar și iar, spunea el. E aceeași senzație de satisfacție pe care mi-o dă atingerea compulsivă – ca atunci când trebuie să ating sticla ceasului tău, să simt cum îmi face „clic“ unghia pe el, să savurez diferitele simțuri.
Sindromul Tourette poate fi exacerbat de foame, iar când am ajuns în Tucson, după un drum neîntrerupt cu mașina fără să ne oprim să mâncăm, Lowell era zguduit de ticuri atât de violente, încât, când am intrat într-un restaurant, toți ochii s-au întors spre el. Ne-am așezat la o masă și Lowell a spus:
— O să încerc ceva. Nu mă deranja un sfert de oră.
A închis ochii și a început să respire profund și ritmic, iar în treizeci de secunde ticurile i s-au diminuat; după un minut, au dispărut complet. Când s-a apropiat un chelner – care îi observase mișcările violente de când intraserăm – am dus un deget la buze și i-am făcut semn să vină mai târziu. În exact cincisprezece minute, Lowell a deschis ochii, arătând foarte relaxat și aproape lipsit de ticuri. Nu-mi venea să cred – aș fi crezut că schimbarea era fiziologic imposibilă.
— Ce s-a întâmplat? Ce-ai făcut? l-am întrebat eu.
Mi-a explicat că învățase despre meditația transcendentală ca metodă de a face față ticurilor altfel incontrolabile în locuri publice.
— Nu e altceva decât autohipnoză, a explicat el. Iei o mantra, un cuvânt scurt sau o expresie pe care le repeți încet în minte și, după puțin timp, intri într-un fel de transă și uiți de toate. Pe mine mă liniștește.
N-a avut aproape deloc ticuri tot restul serii.[58]

Lowell găsise doi gemeni identici cu sindromul Tourette în Arizona. Sindromul se manifestase simultan la amândoi băieții – printr-o imitare bruscă și ascuțită a papagalului lor, un cacadu. Dintr-odată, amândoi au dezvoltat compulsiile de a da din umeri, de a încreți nasul și de a pocni din limbă, toate urmate de ticuri complexe și contorsiuni ale membrelor și trunchiului. Rezultatul era similar, dar nu complet identic – unul avea ticuri legate de clipit, celălalt icnea brusc. Și totuși, dacă nu-i analizai îndeaproape, cei doi arătau și se comportau aproape la fel. În ce măsură era vorba de vreo predispoziție genetică, mă întrebam eu, și în ce măsură era vorba de tendința lor de a se imita unul pe celălalt?

La New Orleans am cunoscut un tânăr cu ticuri grave, pe lângă obsesii și compulsii – o combinație deloc neobișnuită. Lucrase la un depozit de rachete din Dakota de Sud, dar locul de muncă îl îngrozea pentru că, având compulsia de a umbla la orice comutatoare vedea, îi era mereu frică să nu lanseze o rachetă și să declanșeze un război nuclear. Salariul era bun și toți colegii erau prietenoși, dar senzația constantă de risc, deși palpitantă, l-a doborât: a demisionat și și-a căutat o muncă mai puțin stresantă.
În Atlanta le-am întâlnit pe Karla și Claudia, și ele gemene identice, care, la fel ca Shane, aveau forma aceea extravagantă, fantasmagorică de Tourette pe care eu o consider un super-Tourette. Erau tinere admirabile, amuzante, inteligente, de-abia trecute de 20 de ani, iar vocile le erau răgușite pentru că țipau întruna. Aveau și multe ticuri motorii și contorsiuni, dar impulsurile și fanteziile lor adesea bizare erupeau în lume pe cale vocală.
Nu era deloc ușor să mergi în mașină cu Karla și Claudia – la fiecare intersecție, una striga „Dreapta!“, iar cealaltă „Stânga!“. Ne-au povestit cum stârniseră panică, de s-a călcat lumea în picioare în cinematografe, țipând împreună „Incendiu!“ și cum se goliseră plajele după ce au răcnit amândouă „Rechin!“. Strigau asurzitor de la fereastra dormitorului – una dintre incantațiile lor era „Lesbiene alb-negru!“. Alta, mai problematică, era „Mă violează tata!“. Toți vecinii erau la curent cu crizele de Tourette, dar tatăl nu reușise să se obișnuiască și era extrem de afectat când fetele lui strigau „Viol!“.
Poate a fost păcat că scurtul și incompletul nostru turneu prin America s-a încheiat cu un asemenea caz extrem, dar acestea sunt cele care ne rămân în minte și, uneori, sunt revelatoare prin exces.
În călătoria noastră prin SUA, în care ne-am întâlnit cu douăsprezece persoane cu Tourette și familiile lor, eu și Lowell am văzut o gamă de varietăți ale sindromului mai largă decât am fi putut observa vreodată într-o secție de spital, mult mai amplă decât ar fi putut cunoaște un neurolog obișnuit. Există și forme extravagante, dar și unele atât de ușoare, încât scapă diagnosticului clinic – ca și autismul, Tourette se manifestă într-un spectru. Un individ poate avea o formă foarte complexă, dar ușoară, în timp ce altul are o formă simplă, dar foarte gravă. Chiar și la aceeași persoană, sindromul poate fluctua ca intensitate și ca formă; pot trece luni sau ani de remisie relativă, urmate de luni sau ani de exacerbare dureroasă.

Lowell auzise despre un caz aproape mitic, în nordul îndepărtat al Canadei, unde trăiește o întreagă comunitate de persoane cu Tourette, o familie extinsă de menoniți în care sindromul se manifestă de cel puțin șase generații (fotograful începuse să-i spună Orașul Tourette). Cum era să faci parte din clanul acela enorm, în care ticurile și țipetele nu sunt nicidecum neobișnuite, ci aproape că fac parte din tradiția de familie? Cum anume putea Tourette să afecteze – sau să fie afectat de – convingerile religioase,

într-o comunitate religioasă atât de izolată? Am hotărât să le facem o vizită ca să aflăm.
La aeroportul cel mai apropiat de La Crete – doar un pic mai răsărit decât o pistă de aterizare în pădure – am închiriat o mașină ponosită și murdară de noroi, al cărei parbriz se crăpase de la pietrișul de pe șosele. Odată porniți pe drumul de peste 100 de kilometri până la La Crete, am simțit cum mă părăsesc tensiunile orașului și am observat cum și atacurile de Tourette ale lui Lowell se atenuau, liniștite de frumusețea, de pacea, de izolarea zonei rurale. Ajunși în cătunul La Crete, am trecut pe lângă un cuplu de menoniți care vindeau pepeni verzi pe marginea drumului. Ne-am oprit, am cumpărat un pepene și am stat de vorbă puțin; cei doi veniseră din Columbia Britanică și rătăceau de la o comunitate micuță la alta, ca parte din rețeaua tăcută, pe jumătate religioasă, pe jumătate comercială, care unește așezările menoniților din Teritoriile de Nord-Vest ale Canadei.
Menoniții se trag dintr-un grup numeros, plecat din Germania și Țările de Jos în căutare de libertate religioasă și așezat mai întâi în Ucraina, apoi în Canada. Cred în continuare într-un stil de viață agricol tradițional, aproape de pământ și de familie, în non-violență, simplitate și o retragere parțială din lumea mare care îi înconjoară.
În La Crete, un sat cu șapte sute de locuitori, există câte o biserică pentru fiecare dintre cele cinci secte menonite principale, iar în cadrul ordinului există o gamă destul de variată de practici și credințe. Cei mai stricți sunt menoniții din Vechea Colonie, care tratează cu suspiciune latura seculară a educației și a vieții de zi cu zi (dar nici măcar ei nu sunt complet izolați, ca amish, subgrupul separat de menoniți în anii 1960). Sătenii conservatori se îmbracă sobru, în haine închise la culoare, iar femeile au capul mereu acoperit – dar alți locuitori poartă blugi și cămăși. Oamenii sunt simpli, cu picioarele pe pământ, iar atmosfera e liniștită.
Liniștea a fost spartă când am ajuns la casa lui David Janzen. David avea sindromul Tourette cel mai pronunțat din localitate, iar Lowell ne stabilise o întâlnire. Acum, David ne ieșea în întâmpinare, chiuind și manifestându-și ticurile. Zgomotele – asurzitoare, șocante – păreau să-i zguduie întreaga ființă, ba chiar întreaga atmosferă placidă din La Crete. Tourette-ismele lui vesele l-au declanșat și pe Lowell. S-au îmbrățișat, și-au manifestat ticurile, au chiuit împreună – era înduioșător și în același timp absurd, îmi amintea de entuziasmul câinilor când se întâlnesc.
David, care împlinise 40 de ani, începuse să aibă diverse ticuri de la opt ani. Nu s-a mirat nimeni, pentru că le aveau și mama lui și două surori mai mari, precum și zeci de veri și alte rude mai îndepărtate. Erau desemnate generic cu termenul „foiala“, iar despre familia Janzen se spunea că este „agitată“ sau „nervoasă“.
— Bunica clipea mereu și plescăia din buze, ne-a spus un văr al lui David, sau cotcodăcea, chiuia ori se strâmba, din astea – era normal. Așa făcea

toată lumea.
Adevărata luptă a lui David a început la cincisprezece ani, când a început să strige „Futu-i!“. Asemenea obscenităţi nu erau o manifestare obişnuită a sindromului Tourette în La Crete. Spre deosebire de „foială“, înjurăturile miroseau a personalitate urâtă sau a influenţe diavoleşti. Compulsiile lui David au început să se înmulţească. Uneori avea impulsul să-şi facă rău sau să spargă lucruri. „Diavole!“, îşi spunea el. „De ce nu ieşi din mine, să mă laşi în pace?“
Băiatul a fugit, dar a fugit spre interior.
— Când aveam blestemul, stăteam mai mult acasă, ne-a spus el. Cam un an n-am comunicat cu nimeni. Pe atunci, de multe ori, mă duceam la mine în cameră şi plângeam până adormeam.
Părinţii lui David au încercat să fie înţelegători, dar nici ei nu ştiau ce însemnau toate astea. Din punctul lor de vedere, boala lui ciudată era pe jumătate fizică, pe jumătate morală. Considerau că David era supus unei forţe din afară, dar, în acelaşi timp, că „se lăsa“ să înjure. Şi el a început să creadă că avea voinţa slabă. Unii locuitori din La Crete vedeau lucrurile mai simplu: David îşi atrăsese furia şi pedeapsa divină. Cum spunea un alt sătean, pe atunci se credea în cătun că „familia Janzen era ciudată, mai ales Davy. Sigur îi pedepsea Dumnezeu pentru ceva“.
După ce a împlinit 20 de ani, David s-a căsătorit şi şi-a întemeiat o familie, dar tulburările au continuat. De multe ori simţea compulsia de a gâfâi violent sau de a-şi ţine respiraţia; convulsiile acestea respiratorii, deloc neobişnuite în sindromul Tourette, îl epuizau.
— Oboseam foarte tare, pentru că mă împotriveam din răsputeri, mai ales dacă eram la volan, îşi amintea el.
Pe atunci era şofer de camion şi făcea curse între High Level şi Hay River, timp în care se lupta cu compulsiile de a frâna, accelera sau vira brusc. Uneori se rănea din cauza ticurilor.
— Odată lucram cu un fierăstrău electric şi m-am tăiat la picior – acum ştiu că era de la Tourette, a spus el, arătându-mi cicatricea lungă şi albă de pe genunchiul stâng.
Lui David îi plăcea mult munca grea de la fermă, îi plăcea să aibă grijă de vaci şi cai, dar avea probleme pentru că ticurile lui speriau animalele, care se fereau de el. A fost nevoit să renunţe să mai lucreze la fermă înainte să împlinească 30 de ani, dar odată ce a început să trăiască din ajutorul de şomaj moralul i-a scăzut tot mai mult. În cele din urmă, la 38 de ani, David a ajuns într-o situaţie de criză.
— Simţeam că trebuie să găsesc un răspuns, mai multe răspunsuri, altfel nu puteam să merg mai departe.
Un doctor din zonă i-a spus că era posibil să aibă coree Huntington, o boală groaznică şi fatală. În Edmonton i s-a spus că putea fi mioclonie, care cauzează contracţii bruşte ale muşchilor. În cele din urmă, David a fost

trimis la doctorul Roger Kurlan, neurolog specializat în tulburări motorii de la Universitatea Rochester din New York.
De cum l-a văzut, Kurlan i-a spus:
— Aveţi sindromul Tourette.
David nu mai auzise cuvântul. Odată ce Kurlan a început să-i descrie ticurile şi compulsiile, David a simţit o uşurare enormă.
— Îmi venea să sar în sus de bucurie, povestea el. Am scăpat de senzaţia teribilă că sunt blestemat. Nu era lucrătura diavolului – de asta mă temeam cel mai tare – şi nici nu era o condamnare la moarte, din punct de vedere medical. Aveam pur şi simplu o boală, care mai avea şi nume. Ba chiar era un nume drăguţ – îmi venea să-l repet întruna.
Un lucru însă l-a descumpănit pe David.
— Spuneţi că e neobişnuit, i-a repetat el lui Kurlan. Nu se transmite din generaţie în generaţie?
— Rareori l-am văzut manifestat aşa, a spus doctorul.
— Mda, a spus David, puţin surprins. Mai toată lumea pe care o cunosc are Tourette. Cel puţin în familia mea – mama, surorile mele amândouă.
Apoi a scos un creion şi şi-a desenat arborele genealogic pe o sugativă, marcând peste o duzină de rude apropiate care erau şi ele afectate.
Patru ani mai târziu, când am vorbit cu el, Kurlan mi-a spus că fusese cel mai uimitor moment din cariera lui ca medic. Nu-i trecuse niciodată prin minte că sindromul putea avea o componentă genetică atât de puternică. A făcut o vizită în La Crete, în continuare neîncrezător. Timp de o săptămână, a explorat satul zi şi noapte, intervievând în total 69 de membri ai familiei Janzen. Kurlan le-a spus că nu sufereau nici de vreo boală organică gravă, nici de vreun blestem, ci de o tulburare neprogresivă a sistemului nervos, având probabil cauze genetice.
Explicaţia aceasta ştiinţifică, deşi a provocat o mare uşurare şi multe discuţii, nu a înlăturat în totalitate perspectiva religioasă. Locuitorii din La Crete vedeau în continuare în sindromul Tourette mâna lui Dumnezeu. Dar termenul l-au adoptat fără rezerve: acum, comportamentele ciudate din sat sunt numite Tourette. Georges Gilles de la Tourette, neurologul francez din secolul al XIX-lea care a identificat sindromul, s-ar mira să afle că numele îi este cunoscut – ba chiar arhicunoscut – într-un sat izolat de fermieri, la aproape 6.500 de kilometri de Paris.
Evreii practicanţi rostesc o binecuvântare atunci când sunt martori la ceva neobişnuit: îl binecuvântează pe Dumnezeu pentru diversitatea creaţiei lui şi oferă mulţumiri pentru minunea lucrurilor ciudate. Aceasta mi s-a părut că era şi atitudinea locuitorilor din La Crete faţă de sindromul Tourette în rândul lor. Îl acceptau nu ca pe o manifestare enervantă sau neimportantă, la care se cuvine să reacţionezi sau nu, ci ca pe o stranietate profundă, o minune, o ilustrare a misterului absolut al Providenţei.

Persoanele cu sindromul Tourette, cu impulsurile şi înjurăturile lor, se simt uneori ostracizate, izolate de o condiţie neobişnuită, pe care nimeni altcineva din jur nu o are şi nu o înţelege pe deplin. Mulţi au fost evitaţi sau pedepsiţi în copilărie, iar la maturitate li s-a interzis să intre în restaurante şi alte locuri publice. Lowell se confruntase cu problemele acestea ani de zile, aşa că pentru el La Crete a fost un loc cu atât mai înduioşător – îl scutea, pentru prima oară, de atenţia negativă. O parte din el s-a îndrăgostit de satul acela atât de tare, încât îşi închipuia cum se căsătoreşte cu o fată menonită cumsecade şi trăiesc împreună acolo, fericiţi până la adânci bătrâneţi.
— Simţeam atracţia New Yorkului, a spus el meditativ după ce am plecat de acolo, dar simţeam şi atracţia ideii de a-mi petrece viaţa cu familia şi prietenii într-un loc ca Oraşul Tourette. Nu eram totuşi decât un vizitator, foarte îndrăgit de altfel, dar tot vizitator. Am făcut parte din lumea lor pentru foarte scurt timp.

Impuls

Walter B., un bărbat afabil şi extravertit în vârstă de 49 de ani, m-a vizitat în 2006. În adolescenţă, în urma unei lovituri la cap, începuse să aibă crize epileptice; la început, luaseră forma unor atacuri de déjà-vu care apăreau şi de zeci de ori pe zi. Uneori auzea muzică pe care nu o percepea nimeni altcineva. Nu ştia ce i se întâmplă şi, de teamă să nu fie ridiculizat sau mai rău, n-a povestit nimănui despre straniile experienţe.
În cele din urmă, a consultat un medic, care l-a diagnosticat cu epilepsie de lob temporal şi i-a prescris o serie de medicamente împotriva crizelor. Dar acestea – şi cele generalizate, şi cele de lob temporal – s-au îndesit. După un deceniu în care a încercat diverse medicamente care să le combată, Walter a consultat alt neurolog, expert în tratarea epilepsiei „intratabile“, care i-a propus o abordare mai radicală: o operaţie de înlăturare a focarului crizelor din lobul temporal drept. A ajutat puţin, dar câţiva ani mai târziu a avut nevoie de o a doua operaţie, pe o zonă mai mare. Cea de-a doua, împreună cu medicaţia, i-a controlat mai eficient crizele, dar a dus aproape imediat la unele probleme neobişnuite.
Walter, care până atunci mânca moderat, a căpătat un apetit insaţiabil.
„A început să ia în greutate“, mi-a spus mai târziu soţia lui, „şi în şase luni a ajuns să poarte pantaloni cu trei măsuri mai mari. Avea o poftă de mâncare scăpată de sub control. Se trezea în toiul nopţii şi termina câte o pungă întreagă de fursecuri, sau un calup întreg de brânză cu o cutie mare de biscuiţi“.

„Mâncam tot ce-mi cădea în mână“, spunea Walter. „Dacă mi-ai fi pus o maşină pe masă, şi pe asta aş fi mâncat-o.“ Mai devenise şi foarte iritabil:

Fierbeam de furie ore în şir pentru lucruri care nu erau în ordine acasă (nu găseam şosete, nu aveam pâine de secară, mi se părea că sunt mereu criticat). Într-o zi, când veneam de la serviciu cu maşina, m-a înghesuit alt şofer într-un loc unde se îngusta drumul. Am accelerat şi i-am tăiat calea. Am coborât geamul, i-am arătat degetul mijlociu şi am început să urlu la el, după care am aruncat cu o cană de cafea din metal, care i-a lovit maşina. A sunat la poliţie. M-au tras pe dreapta şi m-au amendat.

Atenţia lui Walter a devenit de genul „totul sau nimic“. „Îmi pierdeam concentrarea atât de uşor“, spunea el, „încât nu reuşeam să mă apuc de nimic şi nici nu terminam nimic“. Dar i se întâmpla şi să rămână „blocat“ în diverse activităţi – de exemplu, cânta la pian câte opt-nouă ore în şir.
Şi mai îngrijorătoare a fost dezvoltarea unui apetit sexual insaţiabil. „Voia sex tot timpul“, spunea soţia lui.

De unde înainte era un partener foarte atent şi cald, ajunsese să execute rutina mecanic. Nici nu-şi amintea că tocmai făcuserăm dragoste. […] După operaţie, voia sex tot timpul… de cel puţin cinci-şase ori pe zi. Şi a renunţat la preludiu. Întotdeauna voia să treacă direct la acţiune.

Treceau doar câteva momente scurte de saţietate, apoi, la câteva secunde după orgasm, voia din nou sex. Când soţia lui era epuizată, recurgea la alte metode. Walter fusese întotdeauna un soţ devotat şi atent, dar acum dorinţa sexuală, imboldurile îi creşteau dincolo de relaţia heterosexuală monogamă de care se bucurase cu soţia.
Îi era de neconceput moral să-şi impună atenţiile sexuale asupra unui bărbat, femeie sau copil – a considerat pornografia de pe internet răspunsul cel mai puţin dăunător; îi putea oferi o formă de debuşeu şi de satisfacţie, chiar dacă pur fantezist. Petrecea ore întregi masturbându-se în faţa computerului cât dormea soţia.
După ce a început să consume pornografie cu adulţi, unele site-uri i-au oferit să cumpere şi să descarce pornografie infantilă, ceea ce a şi făcut. A început să fie curios şi cu privire la alte forme de stimulare sexuală – cu bărbaţi, cu animale, cu fetişuri.[59]Alarmat şi ruşinat de aceste porniri noi, atât de străine de natura lui sexuală de până atunci, Walter a ajuns să se lupte din răsputeri ca să-şi recapete controlul. Mergea în continuare la serviciu, ieşea în oraş, mergea cu prietenii la restaurante sau la cinema. În perioadele acestea, reuşea să-şi ţină în frâu compulsiile, dar noaptea, singur, ceda imboldurilor. Profund ruşinat, nu vorbea cu nimeni de dificultăţile cu care se confrunta; a dus o viaţă dublă mai mult de nouă ani.
Apoi s-a petrecut inevitabilul: i-au bătut la uşă agenţii federali să-l aresteze pentru posesie de pornografie infantilă. Era o situaţie îngrozitoare, dar în acelaşi timp şi o uşurare, fiindcă nu mai trebuia să se ascundă sau să disimuleze – spunea mai târziu că atunci a „ieşit din tenebre“. Au aflat de

secretul lui şi soţia, şi copiii, şi doctorii, care i-au prescris imediat o combinaţie de medicamente care îi diminuau – de fapt, aproape îi eliminau complet – impulsul sexual, aşa că a trecut de la un libido insaţiabil la zero libido. Soţia lui mi-a spus că, pe loc, comportamentul „i-a devenit din nou iubitor şi atent“. Era, povestea ea, ca şi cum „s-ar fi schimbat poziţia unui comutator defect“ – un comutator care nu avea poziţie de mijloc între „pornit“ şi „oprit“.

L-am întâlnit de câteva ori pe Walter în perioada dintre arestare şi punerea sub acuzare şi mi-a spus că se temea – în mare parte de reacţiile prietenilor, ale colegilor şi ale vecinilor. („Mă gândeam că o să mă arate cu degetul sau o să arunce cu ouă în mine.“) Dar considera că era puţin probabil ca judecătorul să-i vadă comportamentul ca fiind penal, date fiind problemele lui neurologice.

În privinţa aceasta, Walter s-a înşelat. La cincisprezece luni după arestare, cazul i-a fost audiat în sfârşit şi a fost acuzat pentru descărcarea de pornografie infantilă. Procurorul a insistat că aşa-numita lui condiţie neurologică era irelevantă, menită doar să distragă atenţia. Walter, susţinea el, fusese pervers toată viaţa, un pericol public, şi trebuia să primească sentinţa maximă, 20 de ani de închisoare.

Neurologul care îi propusese iniţial operaţia de lob temporal şi care îl tratase timp de aproape două decenii a participat la proces ca martor expert, iar eu am trimis o scrisoare medicală care să fie citită la audiere şi în care explicam efectele operaţiei pe creier. Amândoi am subliniat că problema lui Walter era rară, dar general recunoscută – sindromul Klüver-Bucy, care se manifestă ca o poftă insaţiabilă de mâncare şi sexuală, uneori dublată de iritabilitate şi tulburări de atenţie, toate acestea având o bază pur fiziologică. (Sindromul fusese recunoscut pentru prima oară în anii 1880, la maimuţele lobectomizate, şi descris mai târziu şi la om.)

Reacţiile „totul sau nimic“ manifestate de Walter erau caracteristice sistemelor de control central afectate; pot apărea, de exemplu, şi la pacienţii cu parkinsonism trataţi cu L-dopa.[60] Sistemele de control normale au o cale de mijloc şi reacţionează modulat, dar sistemele apetitive ale lui Walter erau mereu în modul „pornit“ – nu avea nici o senzaţie de împlinire, doar poftă de mai mult şi mai mult. Odată ce au aflat despre problemă şi doctorii, situaţia a fost readusă imediat sub control cu ajutorul medicamentelor – deşi cu preţul unei stări vecine cu castrarea chimică.

În sala de judecată, neurologul lui a insistat că Walter nu mai era sclav pornirilor sexuale şi a menţionat că nu avusese niciodată relaţii cu altcineva decât soţia. (A mai observat şi că, printre cele peste 35 de cazuri cunoscute de pedofilie asociată cu tulburările neurologice, numai două persoane fuseseră arestate şi puse sub acuzare.) Iar eu, în scrisoarea trimisă, am scris:

Domnul B. este un om de o inteligenţă superioară şi […] sensibilitate morală, care la un moment dat a fost împins la un comportament străin de caracterul lui, sub imboldul unei compulsii fiziologice irezistibile. […] Este strict monogam. […] Nici în istoricul lui, nici în modul lui de gândire actual nu există nimic care să sugereze că ar fi pedofil. Nu prezintă nici un risc pentru copii sau pentru altcineva.

La sfârşit, judecătoarea a acceptat că Walter nu putea fi tras la răspundere pentru faptul că suferea de sindromul Klüver-Bucy. Dar *era* vinovat, a spus ea, pentru că nu vorbise mai devreme despre problemă cu doctorii lui, care l-ar fi putut ajuta, şi pentru că menţinuse mulţi ani un comportament dăunător celorlalţi. A subliniat că infracţiunea lui nu era una fără victime.
L-a condamnat la 26 de luni de închisoare, urmate de 25 de luni de arest la domiciliu, plus o perioadă de supraveghere de cinci ani. Walter şi-a acceptat sentinţa cu o stăpânire de sine remarcabilă. A reuşit să supravieţuiască perioadei din închisoare cu traume relativ mici şi s-a folosit fructuos de timpul petrecut acolo: a organizat o formaţie muzicală cu câţiva deţinuţi, a citit nesăţios şi a redactat scrisori lungi (de multe ori îmi scria şi mie, despre cărţile de neuroştiinţe pe care le citea).
Medicamentele i-au ţinut sub control crizele şi sindromul Klüver-Bucy, iar soţia l-a susţinut în anii de închisoare şi de arest la domiciliu. Acum că este un om liber, a revenit la viaţa de odinioară alături de ea. Cei doi merg în continuare la biserica în care s-au căsătorit cu mulţi ani în urmă, iar B. este un membru activ al comunităţii.
Recent, când m-am întâlnit cu el, se vedea că se bucură de viaţa pe care o duce şi că e uşurat că nu mai are secrete de ascuns. Emana o stare de relaxare pe care nu i-o mai văzusem înainte.
„Sunt într-o etapă a vieţii foarte bună“, a spus el.

Catastrofa

În iulie 2003, eu şi colegul meu neurolog Orrin Devinsky am fost consultaţi de Spalding Gray, actorul şi scriitorul celebru pentru sclipitoarele monologuri autobiografice, o formă artistică pe care se poate spune că a inventat-o. El şi soţia lui, Kathie Russo, ne contactaseră în legătură cu o situaţie complexă apărută după ce Spalding suferise o leziune la cap, cu două veri înainte.
În iunie 2001, perechea mersese în vacanţă în Irlanda pentru a sărbători a şaizecea aniversare a lui Spalding. Într-o seară, pe un drum de ţară, maşina lor a fost lovită frontal de o dubiţă veterinară. La volan era Kathie; Spalding era pe bancheta din spate, cu alt pasager. Nu purta centura de siguranţă, aşa că s-a izbit cu capul de capul lui Kathie, venind din spate. Amândoi şi-au

pierdut cunoștința. (Kathie a suferit unele arsuri și vânătăi, dar fără sechele permanente.) Când și-a revenit, Spalding era întins pe jos lângă mașina lor distrusă și avea dureri mari din cauza șoldului drept fracturat. A fost dus la spitalul rural din apropiere, iar câteva zile mai târziu a fost transferat la un spital mai mare, unde i s-au pus tije în șold.
Fața îi era învinețită și umflată, dar doctorii s-au concentrat pe fractura de șold. A mai trecut o săptămână până când, odată redusă umflătura, Kathie a remarcat o „adâncitură“ chiar sub ochiul lui drept. La radiografie s-a observat o fractură multiplă de orbită și craniu și i s-a recomandat o intervenție chirurgicală.
Spalding și Kathie s-au întors la New York pentru operație, iar la RMN s-au observat câteva fragmente de os care îi apăsau pe lobul frontal drept, deși chirurgii nu au văzut leziuni prea grave în zonă. Au înlăturat așchiile, i-au înlocuit o porțiune din craniu cu plăci de titan și au introdus un dren pentru eliminarea lichidului excesiv.
Încă mai avea dureri de la fractura de șold și nu mai putea merge normal, nici măcar cu piciorul în gutieră (accidentul îi afectase nervul sciatic). Dar, în mod ciudat, în acele luni groaznice, marcate de operații, imobilitate și durere, Spalding părea surprinzător de optimist – soției i se părea că era într-o stare „incredibil de bună“ și de veselă.
În weekendul cu Ziua Muncii[61] din 2001, la cinci săptămâni după operația pe creier, încă în cârje, Spalding a avut două apariții pe scenă, în fața unui public enorm, în Seattle. Era în formă excelentă.
O săptămână mai târziu, starea lui mintală a suferit o schimbare bruscă și profundă, iar Spalding a căzut într-o depresie adâncă, chiar psihotică.

Acum, la doi ani după accident, la prima vizită la noi, Spalding a intrat în cabinet încet, ridicând prudent piciorul fixat în gutieră. După ce s-a așezat, m-a izbit lipsa lui de mișcări sau exprimări spontane, imobilitatea și platitudinea expresiei. Nu a inițiat nici o conversație, iar la întrebările mele a dat răspunsuri scurte, adesea într-un singur cuvânt. Primul meu gând, ca și al lui Orrin, a fost că nu era vorba de o simplă depresie și nici măcar de o reacție la stres și la operațiile din ultimii doi ani – din câte îmi dădeam seama, era clar că Spalding avea și probleme neurologice.
Când l-a încurajat să-mi spună povestea în felul lui, a început – ceea ce mi s-a părut cam ciudat – prin a-mi relata cum, cu câteva luni înainte de accident, avusese un „imbold“ ciudat să-și vândă casa din Sag Harbor, pe care o adora și în care locuia cu familia de cinci ani. El și Kathie au căzut de acord că familia avea nevoie de mai mult spațiu, așa că au cumpărat o casă în apropiere, cu mai multe camere și o curte mai mare. Totuși, Spalding se opusese să vândă casa veche; când au plecat în vacanță în Irlanda, încă locuiau acolo.

Mi-a povestit că în timpul spitalizării din Irlanda, după operaţia la şold, a finalizat actul de vânzare al casei vechi. Mai târziu, a avut senzaţia că „nu era el însuşi“ atunci, că îi „porunciseră“ să o facă „vrăjitoare, duhuri, voodoo“.
Cu toate acestea, în ciuda accidentului şi operaţiilor, Spalding şi-a păstrat buna dispoziţie în vara lui 2001. Se simţea plin de idei noi pentru domeniul lui (accidentul, ba chiar şi intervenţiile chirurgicale aveau să constituie un material excelent), pe care intenţiona să le prezinte într-un nou spectacol, intitulat *Viaţă întreruptă*.
M-a izbit şi poate chiar m-a neliniştit puţin graba cu care voia să exploateze Spalding evenimentele îngrozitoare ale verii în scop creativ. În acelaşi timp însă, îl înţelegeam, pentru că nici eu nu ezitasem, în trecut, să-mi folosesc uneori crizele personale ca materiale pentru cărţi.
În fond, nu este neobişnuit ca artiştii să se servească de propria viaţă (şi uneori şi de ale altora) drept material – iar Spalding era un tip de artist foarte special. Deşi juca uneori în producţii de televiziune şi în filme, adevărata lui originalitate s-a manifestat în cele zece-cincisprezece monologuri prezentate pe scenă. (Câteva dintre ele, ca *Swimming to Cambodia* şi *Monster in a Box*, au fost şi filmate.) Prezenţa scenică îi era austeră, simplă: singur pe scenă, doar cu un birou, un pahar cu apă, un caiet şi un microfon, stabilea o legătură imediată cu publicul, ţesând reţele de poveşti în mare parte autobiografice. În spectacolele acestea, comediile şi necazurile vieţii – situaţiile adesea absurde cu care se confrunta – erau duse la o intensitate dramatică şi narativă extraordinară. Când l-am întrebat despre ele, Spalding mi-a spus că era un „actor“ înnăscut – că, într-un anume sens, toată viaţa lui era „actorie“. Uneori se întreba dacă nu cumva îşi crea crize doar pentru a obţine material – o ambiguitate care îl îngrijora. Oare nu cumva îşi vânduse casa în căutare de „material“?
Una dintre trăsăturile distinctive ale monologurilor lui Spalding era că, cel puţin pe scenă, rareori se repeta; poveştile ieşeau mereu puţin altfel, cu emfază diferită. Era un talentat inventator de adevăr, de ceea ce i se părea lui adevărat în momentul acela.

Familia urma să se mute din casa veche pe 11 septembrie 2001. Deja, Spalding era ros de regret că o vânduse, decizie pe care o considera „catastrofală“. În dimineaţa aceea, când i-a spus Kathie despre atacul asupra Turnurilor gemene, de-abia dacă i-a dat atenţie.
De atunci, povestea Kathie, Spalding se cufundase în gânduri negre obsesive, încărcate de furie şi vinovăţie, despre vinderea casei. Nu îl abătea nimic de la subiectul acesta. Scenele şi conversaţiile despre casă i se derulau neîncetat în minte. Toate celelalte probleme i se păreau periferice, neimportante. Dacă până atunci fusese un cititor vorace şi un scriitor prolific, acum se simţea incapabil să mai citească sau să mai scrie.

Mai avusese depresii uneori, spunea el, de-a lungul a mai bine de 20 de ani, iar unii din medicii lui considerau că suferea de tulburare bipolară. Dar depresiile din trecut, deşi grave, cedaseră la terapia cu psihologi sau, uneori, la tratamentul cu litiu. Starea de acum i se părea diferită. Era de o profunzime şi o tenacitate fără precedent. Trebuia să facă un efort suprem de voinţă până şi pentru activităţi simple, ca mersul pe bicicletă, pe care înainte le făcea spontan şi cu plăcere. Încerca să stea de vorbă cu cei din jur, mai ales cu copiii lui, dar îi era greu. Fiul lui de zece ani şi fiica vitregă de şaisprezece ani îşi făceau griji; simţeau că tatăl lor se „schimbase“, că „nu mai era el“.
În iunie 2002, Spalding a căutat ajutor la Silver Hill, un spital de psihiatrie din Connecticut, unde i s-a administrat Depakote, un medicament folosit uneori pentru tratarea tulburării bipolare, dar situaţia i s-a îmbunătăţit prea puţin; devenea tot mai convins că o Soartă sumbră, inevitabilă, îl atrăsese în greşeală şi îl făcuse să vândă casa.
În septembrie 2002, a sărit de pe vasul lui cu pânze în golf, cu gândul să se înece (dar nu a îndrăznit, s-a agăţat de vas). Câteva zile mai târziu, a fost găsit măsurând podul Sag Harbor de la un capăt la altul şi privind lung la apă, până când a intervenit poliţia şi l-a luat Kathie acasă.
Nu mult după aceea, Spalding a fost internat la Clinica de Psihiatrie Payne Whitney, în Upper East Side din Manhattan. În cele patru luni petrecute acolo, i s-au administrat peste 20 de tratamente cu electroşocuri şi medicamente de tot felul. Nu a reacţionat la nici unul, ba chiar părea să-i meargă mai rău de la o zi la alta. Când a fost externat de acolo, prietenii au rămas cu impresia că i se întâmplase ceva groaznic şi poate ireversibil. Lui Kathie i se părea „un om frânt“.
În iunie 2003, în speranţa de a identifica natura degenerării lui, Spalding şi Kathie au mers la Spitalul Resnick al Universităţii California-Los Angeles pentru o evaluare neuropsihiatrică. A obţinut rezultate slabe la diverse teste, care evidenţiau „deficite de atenţie şi execuţie tipice leziunilor în lobul frontal drept“. Doctorii i-au spus că exista riscul ca situaţia să i se degradeze şi mai mult, din cauza cicatrizării cerebrale din locul unde lobul frontal suferise impactul în timpul accidentului şi fusese lezat de implozia aşchiilor de os. L-au avertizat că exista riscul să nu mai fie capabil de creaţie originală. Din spusele lui Kathie, Spalding a fost „distrus“ de veste.

În iulie, când a venit pentru prima oară la mine şi la Orrin, l-am întrebat dacă îl mai preocupau intens şi alte subiecte, pe lângă vânzarea casei. A răspuns că da: se gândea de multe ori la mama lui şi la primii 26 de ani de viaţă. Când Spalding avea 26 de ani, mama lui, care suferise căderi psihotice intermitente de pe vremea când fiul ei avea zece ani, a alunecat într-o stare măcinată de regrete, în care se chinuia singură, concentrată pe

vânzarea casei în care locuia familia lor. Nemaiputând îndura suferința, se sinucisese.
În mod straniu, spunea el, i se părea că relua experiența mamei lui. Simțea atracția sinuciderii, se gândea la ea constant. Spunea că regreta că nu se sinucisese la Spitalul Resnick. De ce acolo? am întrebat eu. Pentru că într-o zi, mi-a răspuns el, cineva lăsase în salonul lui o pungă mare de plastic – şi ar fi fost „uşor“. Dar l-a reținut gândul la soție și copii. Totuși, povestea el, ideea sinuciderii tot răsărea „ca un soare negru“ în fiecare zi. A spus că ultimii doi ani fuseseră „groaznici“ și a adăugat: „Din ziua aceea n-am mai zâmbit“.
Acum, cu piciorul parțial paralizat și gutiera, care îi provoca iritații dacă o folosea mai mult, nu mai avea nici debușeuri fizice. „Drumeţiile, schiul, dansul erau factori foarte importanți pentru stabilitatea mea mintală“, mi-a spus el. În plus, considera că rana și operația la față îl desfiguraseră.

Gândurile negre ale lui Spalding au suferit o întrerupere scurtă și dramatică cu doar o săptămână înainte să vină la noi, când a trebuit operat din nou, pentru că i se deplasase una din plăcuțele de titan din craniu. Intervenția a durat patru ore, sub anestezie generală. Timp de circa douăsprezece ore după trezirea din anestezie, Spalding a fost cel de odinioară, vorbăreț și plin de idei. Frământarea și deznădejdea îi dispăruseră – sau, mai precis, acum își dădea seama cum ar fi putut folosi evenimentele din ultimii doi ani în moduri creative, într-un monolog de-al lui. Dar până a doua zi răgazul scurt de libertate i se terminase.
Discutând povestea lui Spalding și observându-i imobilitatea și lipsa de inițiativă ciudate, eu și Orrin ne-am întrebat dacă nu cumva jucase un rol în „normalizarea“ ciudată de după anestezie vreun component organic, cauzat de leziunile în lobii frontali. Părea că aceştia, acum compromiși, nu-i mai permiteau să vadă calea de mijloc și ori îl paralizau într-o rigiditate neurologică de fier, ori îl eliberau din senin, pentru intervale scurte, în starea opusă. Nu cumva accidentul lui distrusese un fel de zonă-tampon – o funcție protectoare, inhibitoare a lobilor frontali –, deschizând zăgazul unui șuvoi incontrolabil de gânduri și fantezii până atunci suprimate sau reprimate, care i se revărsase în planul conștient?
Lobii frontali sunt unele dintre cele mai complexe și mai recent evoluate zone ale creierului uman – au crescut enorm în ultimele două milioane de ani. Capacitatea noastră de gândire spațială și reflexivă, abilitatea de a ne aminti și a menține în minte multe idei și date, de a ne concentra pe perioade mai lungi, de a face planuri și a le pune în aplicare – toate acestea sunt posibile mulțumită lobilor frontali.
Dar lobii frontali exercită și o influență inhibitoare, sau constrictivă, asupra a ceea ce Pavlov numea „forța oarbă a subcortexului“ – imboldurile și pasiunile care ne-ar copleși dacă ar scăpa din frâu. (Primatele superioare și

maimuțele, ca și copiii, deși în mod evident inteligente și capabile de gândire în perspectivă și de planificare, au lobi frontali mai puțin dezvoltați și tind să facă primul lucru care le trece prin minte, în loc să se oprească și să reflecteze. Impulsivitatea aceasta se poate manifesta izbitor și la pacienții cu leziuni în lobii frontali.) În mod normal există un echilibru splendid, o reciprocitate delicată între lobii frontali și zonele subcorticale care mediază percepția și sentimentele, ceea ce ne permite un conștient flexibil, jucăuș și creativ. Pierderea acestui echilibru din cauza vătămării lobilor frontali poate „elibera“ comportamente impulsive, idei obsesive și sentimente și compulsii copleșitoare. Să fi fost simptomele lui Spalding un rezultat al leziunilor din lobii frontali, al unei depresii grave, sau o împletire malignă a celor două?
Problemele în lobii frontali pot cauza dificultăți de concentrare și rezolvare a problemelor și o reducere a creativității și activității intelectuale. Spalding considera că nu suferise nici o deteriorare intelectuală după accident, dar Kathie se întreba dacă nu cumva gândurile lui obsesive, neîncetate, nu erau în parte un „paravan“, o „deghizare“ a unei pierderi intelectuale pe care nu voia să o recunoască. Oricare ar fi fost adevărul, Spalding nu se mai simțea capabil de nivelul creativ ridicat, de măiestria jucăușă a spectacolelor de dinainte de accident – și de aceeași părere erau și alții.

L-am întâlnit din nou pe Spalding în septembrie 2003, împreună cu Kathie, la două luni după consultația inițială. De atunci stătea acasă, se simțea foarte demoralizat și nu reușea să lucreze. Când l-am întrebat dacă simțea vreo schimbare, a răspuns: „Nici o diferență“. Când am remarcat că părea mai animat și mai puțin agitat, a spus: „Așa spune lumea. Eu nu simt“. După care (parcă pentru a-mi desființa orice impresie că s-ar fi simțit mai bine) a adăugat că în weekendul anterior își pregătise o „repetiție“ de sinucidere. Kathie plecase la o conferință profesională în California și, temându-se pentru siguranța lui în casa de la țară, aranjase ca soțul ei să petreacă weekendul în apartamentul lor din Manhattan. Dar chiar și așa, mi-a spus el, sâmbătă plecase în excursie cu gândul de a prospecta podul Brooklyn și feribotul spre Staten Island drept locuri posibile pentru o sinucidere dramatică, dar îi fusese „pur și simplu prea frică“ să acționeze – mai ales când se gândise la soție și copii.
Începuse din nou să meargă cu bicicleta și trecea uneori pe lângă fosta lui locuință, deși nu suporta să o vadă rezugrăvită, în posesia altora. Se oferise să o cumpere înapoi, cu gândul că astfel poate ar fi scăpat de „vraja rea“ care îl apăsa, dar noii proprietari refuzaseră.
Și totuși, a observat Kathie, deși profund deprimat și obsedat, Spalding se forțase în ultimii doi ani să călătorească și avusese câteva spectacole în alte orașe. Dar aparițiile acestea, în timpul cărora își relatase accidentul, nu erau câtuși de puțin dintre cele mai bune ale lui. La un teatru, bătuse la ușa

actorilor înainte de spectacol şi directorul, care îl cunoştea bine, îl luase la început drept un om fără adăpost – arăta şleampăt şi prăpădit. Pe scenă, în seara aceea, Spalding păruse distras şi depărtat de public.
Spre sfârşitul întrevederii, Kathie a adăugat că Spalding urma să fie operat a doua zi, în încercarea de a-i curăţa nervul sciatic drept de ţesutul cicatrizat din jur. Chirurgul spera ca procedura să facă posibilă regenerarea parţială a nervului şi să-i permită să-şi mişte mai bine laba piciorului. Avea să fie sub anestezie generală, aşa că, având în vedere cât de puternic îl afectase aceasta cu câteva luni înainte, am aranjat să-l vizitez la spital la câteva ore după intervenţie.
L-am găsit pe Spalding remarcabil de animat şi de sociabil, cu o spontaneitate pe care nu i-o mai cunoscusem – lăsa o impresie complet diferită de cea a bărbatului aproape mut, inert, care venise la cabinetul meu cu o zi înainte. A iniţiat el conversaţia, mi-a oferit un ceai, m-a întrebat de unde venisem şi ce scriam. Mi-a spus că gândurile negre obsesive îi încetaseră complet timp de două-trei ore după trezirea din anestezie şi că rămăseseră mult mai reduse.
A doua zi l-am vizitat din nou – era 11 septembrie 2003, la doi ani de când căzuse în depresia „malefică“. Era în continuare animat şi dornic de conversaţie. Orrin, care a venit să-l vadă în altă zi, a avut şi el ocazia să aibă o „conversaţie normală“ cu Spalding. Amândoi eram uimiţi de răsturnarea aceasta aproape instantanee.
Împreună cu Orrin, am speculat din nou ce ar fi putut cauza „normalizarea“ aceasta temporară. El era de părere că, timp de aproape 48 de ore, anestezia atenuase sau inhibase gândurile şi sentimentele negative pe care le eliberase leziunea din lobii frontali ai lui Spalding; că asigurase, efectiv, bariera protectoare pe care ar fi generat-o în mod normal lobii frontali intacţi.
La o a treia vizită, dimineaţa devreme pe 12 septembrie, l-am găsit din nou pe Spalding binedispus. Mi-a spus că avea foarte puţine dureri postoperatorii şi s-a ridicat din pat vioi să-mi arate cât de bine mergea fără cârje şi fără gutieră (deşi încă nu se petrecuse recuperarea neurologică şi trebuia să ridice neobişnuit de sus piciorul afectat când mergea). La plecare, m-a întrebat unde mergeam de acolo – genul de întrebare prietenoasă pe care nu ar fi pus-o în starea lui anterioară, preocupată de propriile gânduri. Când i-am spus că mă duceam să înot, mi-a spus că şi el era pasionat de înot, mai ales într-un lac aproape de casa lui, şi că spera să înoate acolo când ieşea din spital.
M-am bucurat să observ un caiet pe masa din salon. (Îmi spusese că în timpul şederii în spital în Irlanda ţinuse un jurnal.) Am remarcat că, după părerea mea, doi ani de chin erau suficienţi: „V-aţi plătit obolul puterilor întunericului“. Spalding a surâs şi a spus: „Şi eu cred la fel“.
De-acum priveam situaţia cu un optimism prudent. Poate că se vindeca în sfârşit de depresie şi de leziunea din lobul frontal. I-am spus că văzusem

mulţi pacienţi cu răni la cap mult mai grave care, cu timpul şi cu ajutorul capacităţii creierului de a compensa pagubele, îşi recăpătaseră mare parte din capacitatea intelectuală.

Intenţionam să îl vizitez din nou a doua zi, dar m-a oprit un mesaj de la Kathie, care îmi spunea că soţul ei plecase din spital fără să se externeze, fără bani şi fără acte de identitate.
A doua zi de dimineaţă, mă aştepta alt mesaj; de data aceasta, îmi spunea că Spalding ajunsese pe feribotul spre Staten Island şi îi lăsase un mesaj pe telefon, în care spunea că se gândea la sinucidere. Kathie sunase la poliţie, care îl recuperase pe la zece seara – până atunci mersese încontinuu cu feribotul. A fost internat nevoluntar într-un spital de pe Staten Island, apoi transferat la o unitate specială pentru recuperare cerebrală de la Institutul Kessler din New Jersey, unde l-am vizitat împreună cu Orrin câteva zile mai târziu.
Spalding era foarte vorbăreţ şi mi-a arătat cincisprezece pagini pe care tocmai le scrisese – prima lui creaţie de multe luni. Dar avea în continuare unele obsesii ciudate şi rău-prevestitoare – dintre care una viza ceea ce numea el „sinucidere creativă“. Regreta că, într-o discuţie cu o reporteră care lucra la un articol de revistă despre el, nu o dusese pe feribotul Staten Island să-i demonstreze o sinucidere creativă pe loc. M-am străduit să-i explic că putea fi mult mai creativ viu decât mort.

Spalding s-a întors acasă, iar când l-am revăzut, pe 28 octombrie, m-am bucurat să aflu că ţinuse două monologuri în ultimele săptămâni. Când l-am întrebat cum reuşise, mi-a subliniat că avea responsabilitatea cuvântului dat: dacă acceptase să facă un lucru, avea să-l facă, indiferent cum se simţea. Poate spera şi că spectacolele aveau să-i redea energia. Pe vremuri, mi-a povestit Kathie, rămânea plin de forţe noi după reprezentaţii şi îşi distra prietenii şi fanii în culise. Acum, deşi se anima întru câtva pe scenă, revenea la starea depresivă aproape imediat după final.
După un astfel de spectacol, i-a lăsat lui Kathie un bilet în care spunea că se ducea să sară de pe un pod de pe Long Island – şi chiar a sărit. Simţea că nu putea să renunţe la „responsabilitatea cuvântului dat“. A fost o săritură foarte publică – l-au văzut mulţi martori, dintre care unul l-a ajutat să revină la mal.
Spalding scria des bilete de sinucidere, pe care le găseau ori Kathie, ori copiii pe masa din bucătărie; toată familia cădea într-o stare de anxietate puternică până reapărea.
În noiembrie, m-am dus cu Orrin la un spectacol al lui Spalding; ne-au impresionat profesionalismul şi virtuozitatea lui pe scenă, dar ni s-a părut că rămânea adâncit în amintirile şi fanteziile lui, în loc să le stăpânească şi să le transforme ca pe vremuri.

Spalding și Kathie m-au vizitat din nou la începutul lui decembrie. Când i-am întâmpinat și i-am invitat înăuntru, Spalding avea ochii închiși și părea adormit – dar i-a deschis imediat când i-am vorbit și m-a urmat în cabinet. Nu dormea, mi-a spus el, ci „se gândea“.
„În continuare am probleme enorme cu gândurile negre“, a spus el. „Mă simt destinat s-o urmez pe mama într-un fel de autohipnoză. S-au terminat toate, sunt în faza terminală. Mai bine aș muri. Ce mai am de oferit?“
O săptămână mai devreme, Spalding și Kathie făcuseră o ieșire cu barca, iar soția lui se speriase de privirea „hotărâtă“ cu care măsura apa – acum simțea că trebuie să stea mereu cu ochii pe el.
Când i-am spus lui Spalding cât de impresionat era publicul de ultimele lui monologuri, a răspuns: „Da, dar asta pentru că mă văd pe mine cel de pe vremuri, cum eram atunci, deși omul acela nu mai există. Sunt sentimentali și nostalgici, atât“.
L-am întrebat dacă transformarea evenimentelor din viața lui, mai ales unele din cele mai grave, într-un monolog îi permisese să le interiorizeze și, astfel, să le dezamorseze. Mi-a spus că nu, acum nu. Simțea că monologurile lui de acum nici vorbă să-l ajute ca pe vremuri, ci doar îi agravau gândirea melancolică. „Înainte“, spunea el, „eu controlam materialul; eram capabil de ironie“.
Spunea că era „un sinucigaș ratat“ și m-a întrebat: „Dumneavoastră ce ați face dacă singurele opțiuni v-ar fi internarea într-un spital de boli mintale și sinuciderea?“
A povestit că mintea îi era plină de fantezii cu mama lui și cu apă, mereu cu apă. Toate fanteziile lui sinucigașe, a menționat el, aveau legătură cu înecul.

De ce cu apa, de ce cu înecul? am întrebat eu.
„Ca să mă întorc în mare, mama noastră“, a răspuns el.
Mi-a amintit de piesa lui Ibsen *Femeia mării*. Nu o mai citisem de treizeci de ani, dar am recitit-o atunci – Spalding, dramaturg şi el, o cunoştea cu siguranţă – şi mi-am amintit cum Ellida, crescută la far, fiica unei mame nebune, fusese împinsă şi ea într-un fel de nebunie de obsesia faţă de mare şi de forţa pe care o numea „aceea ce-nspăimântă şi atrage“[62] faţă de un marinar care părea întruchiparea mării. („O spaimă aşa de-nfricoşătoare, cum numai marea, cred, poate s-o dea.“[63])
Pentru Ellida, ca şi pentru Spalding, mutarea în casă nouă avusese rolul ei în căderea într-o stare aproape psihotică, în care îi izbucneau din inconştient, ca marea, imagini cvasi-halucinatorii despre trecut şi despre ce considera ea a fi „destinul“ ei, imagini care aproape îi înecau capacitatea de a trăi în prezent. Doctorul Wangel, soţul ei, era conştient de puterea influenţei acesteia: „Patima din tine, după neţărmurit, după infinit – şi după irealizabil! – va ajunge la urmă să-ţi târască mintea până-n noaptea oarbă ce-o pândeşte“.[64] De asta mă temeam şi eu acum pentru Spalding – că îl trăgeau spre moarte puteri cu care nu ne puteam măsura nici el, nici vreunul dintre noi.
Deja trecuseră mai bine de treizeci de ani de când Spalding se angajase pe „panta alunecoasă“, cum îi spunea el, ca un acrobat pe sârmă, ca un funambul, şi nu căzuse niciodată. Nu era sigur dacă mai putea continua. Pe faţă îmi exprimam speranţa şi optimismul, dar acum începeam să mă îndoiesc şi eu.

Pe 10 ianuarie 2004, Spalding şi-a dus copiii la film. Era *Peştele cel mare* al lui Tim Burton, în care un tată pe moarte îşi transmite mai departe poveştile fantastice fiului său, după care se întoarce la râu, unde moare – şi se reîncarnează, poate, în sinele lui adevărat, un peşte, îndeplinind una dintre istoriile lui neverosimile.
În seara aceea, Spalding a plecat de acasă, spunând că mergea să se întâlnească cu un prieten. Nu a lăsat nici un bilet de sinucidere, cum făcuse de atâtea ori. Când au început să-l caute, cineva le-a spus că îl văzuse îmbarcându-se pe feribotul spre Staten Island.
Două luni mai târziu, cadavrul lui Spalding a fost scos la mal de apele estuarului East River. Mereu îşi dorise ca sinuciderea lui să fie o mare dramă, dar în cele din urmă nu a spus nimic nimănui; pur şi simplu a dispărut şi s-a întors în tăcere la mare, mama lui.

Periculos de bine

Domnul K. era un bărbat inteligent şi cultivat, în vârstă de 72 de ani, cu o carieră de succes în industria modei şi care se bucura în general de o sănătate bună. Însă în septembrie 2000, cu doi ani înainte de prima întrevedere cu mine, se plânsese de dureri articulare, iar doctorul îl diagnosticase cu polimialgie reumatică şi îi prescrisese prednison, zece miligrame de două ori pe zi. În câteva zile, durerea şi rigiditatea se atenuaseră, iar domnul K. se simţea excelent – poate prea excelent. Steroizii, mi-a spus el mai târziu, „îmi dădeau o energie enormă. Până atunci mersesem ca un om de nouăzeci de ani, dar acum parcă zburam. În viaţa mea nu m-am simţit mai bine“. În lunile următoare, această „euforie“ (cum avea să o numească în retrospectivă) s-a intensificat; a devenit tot mai sociabil şi mai îndrăzneţ în raporturile de afaceri. Şi lui, şi celor din jur li se părea că este stăpânit de o bună dispoziţie exuberantă.

Problema s-a manifestat de-abia în martie 2001, când a făcut o călătorie de afaceri la Paris. Cât s-a pregătit de plecare, a arătat semne de dezorganizare şi agitaţie entuziastă, dar odată ajuns acolo simptomele s-au manifestat pe deplin: uita de întâlniri importante (aşa a observat familia lui problema), a cumpărat cărţi de artă de peste o sută de mii de dolari, a avut altercaţii cu personalul hotelului şi a agresat un poliţist la Luvru.

Incidentele i-au grăbit internarea într-un spital de psihiatrie francez, unde a avut o comportare „grandioasă şi dezinhibată“ şi a mărturisit că, fără să spună nimănui, îşi crescuse doza de prednison până la de cinci ori cantitatea prescrisă iniţial. Lua doza aceasta sporită de cel puţin trei luni. Era clar că supradoza îi produsese aşa-numita „psihoză steroidică“, aşa că domnul K. a primit diagnosticul de „episod maniacal cu caracteristici psihotice“. I s-au administrat tranchilizante împotriva maniei şi i s-a redus doza de prednison la cantitatea iniţială de zece miligrame de două ori pe zi. Dar măsurile nu au avut prea mare efect; după câteva zile în spitalul din Franţa, în continuare zgomotos şi dezinhibat, a fost trimis înapoi la New York pe 30 aprilie 2001, însoţit de un medic.

La New York, domnul K. a fost internat din nou într-o secţie de psihiatrie; în ciuda scăderii drastice a cantităţii de steroizi, părea în continuare psihotic şi manifesta o dezorganizare marcantă în gândire. Testele neuropsihologice au arătat o scădere a IQ-ului, până atunci superior, a funcţiilor de memorie şi limbaj şi a celor vizuo-spaţiale.

Cum nu se găsea nici urmă de cauză infecţioasă, inflamatorie sau toxico-metabolică pentru deficitele cognitive persistente ale domnului K., doctorii au considerat că trebuie să fie vorba de o boală neurodegenerativă cu progresie rapidă pe lângă psihoza steroidică, ceva ce, poate, îl predispusese

la ea sau fusese declanşat de ea. Au luat în considerare boala Alzheimer, demenţa cu corpi Lewy şi mai ales demenţa frontotemporală.
Scanările RMN şi tomografia cu emisie de pozitroni asupra creierului domnului K. au dezvăluit un metabolism redus bilateral – rezultat inconcludent, dar care, împreună cu testele neuropsihologice, era compatibil cu demenţa timpurie.
Externat în cele din urmă la sfârşitul lui iunie, după şase săptămâni de spitalizare, domnul K. a devenit mai agitat şi mai confuz ca oricând, iar într-o zi a atacat-o pe soţia lui. De-acum trebuia supravegheat 24 de ore din 24; a fost internat la o clinică pentru bolnavi de Alzheimer, în care uşile erau încuiate. Acolo, situaţia a mers din rău în mai rău. A început să ascundă mâncare, să fure lucrurile altor pacienţi, să stea murdar şi neîngrijit – schimbare drastică din partea unui om care înainte dădea o atenţie meticuloasă vestimentaţiei.
Soţia, îndurerată de degradarea rapidă a stării bărbatului, a cerut sfatul unui alt neurolog la jumătatea lui iulie. Noul doctor al domnului K. a cerut mai multe analize şi a început să-i reducă şi mai mult doza de prednison.
În septembrie 2001, după un an de administrare continuă, domnul K. a încetat în sfârşit să mai ia prednison. Confuzia i s-a redus aproape imediat. Faptul a fost izbitor de evident la o nuntă în familie, pe la jumătatea lunii – domnul K., revenit la aspectul lui elegant de dinainte, i-a recunoscut pe mai toţi invitaţii, i-a salutat şi a stat de vorbă cu ei într-un mod de neconceput cu o lună în urmă, când era extrem de alienat.
Domnul K. îşi reluase deja activitatea profesională, iar după câteva săptămâni testele neuropsihologice au arătat o ameliorare considerabilă a aproape tuturor funcţiilor cognitive, deşi în continuare dădea semne de impulsivitate, încăpăţânare şi unele deficite intelectuale.
Toate acestea erau foarte încurajatoare, dar şi derutante, pentru că bolile ca Alzheimer şi demenţa frontotemporală sunt progresive – nu dispar aproape peste noapte. Şi totuşi, iată că domnul K., despre care la un moment dat toată lumea credea că îşi va petrece restul zilelor încuiat într-un azil pentru bolnavii de Alzheimer, revenise în sânul familiei, îşi reluase afacerile şi viaţa obişnuită – ca şi cum s-ar fi trezit brusc dintr-un coşmar hidos, lung de luni de zile. (Soţia lui a povestit experienţele trăite alături de el sub titlul *A Journey to Hell and Back*, *Călătorie în iad şi înapoi*.)

L-am cunoscut pe domnul K. la vreo şase luni după evenimentele de mai sus, în martie 2002. Era un bărbat înalt, prietenos, bine îmbrăcat, afabil şi volubil. Mi-a prezentat povestea raţional şi ordonat, dar cu multe paranteze. (Nu era clar în ce măsură îşi amintea experienţele şi în ce măsură îi fuseseră relatate de alţii şi le repetase până când ajunsese să le reproducă fluent.) Era convingător, fermecător şi vorbea liber despre alte aspecte ale vieţii lui – preocuparea pentru artă, dorinţa de a scrie o carte despre peste o sută de

muzee de artă mai puțin cunoscute din Europa și de a crea un muzeu virtual online cu comorile din ele. Îmi explica toate acestea exuberant, expansiv și locvace, iar eu mă întrebam dacă gândirea lui nu păstra o nuanță impulsivă, „de lob frontal“, cum s-ar putea întâmpla cu o demență frontotemporală incipientă. Dar nu puteam fi sigur, fiindcă nu cunoșteam pacientul de prea multă vreme și nici îndeaproape; poate că, așa cum insista soția lui, efervescența aceasta energică era normală la el.
Testele neurocomportamentale recente arătaseră că avea în continuare o tendință spre încăpățânare, impulsivitate, neatenție la asimilarea de informații și deficite de accesare a memoriei – tipar care, deși insuficient pentru un diagnostic, sugera o disfuncționalitate ușoară a lobilor frontali și a hipocampului.
La o consultație neurologică, nu am descoperit nimic remarcabil la domnul K., în afară de un tremur în mâna stângă. Deja nu mai lua medicamentele de câteva săptămâni bune, iar parkinsonismul ușor îi dispăruse aproape complet. Dar era evident că și el, și soția lui erau bântuiți de incertitudinea pe care o exprimaseră doctorii lui și pe care o simțeau și ei. „Să sperăm că a fost doar psihoză steroidică“, a spus domnul K., „dar se poate să fi existat și alte cauze. Poate un început de Alzheimer. Ce mă îngrijorează pe mine este că nu am un diagnostic clar. Să fi fost vorba doar de steroizi, sau mă așteaptă ceva mai grav?“ Dacă avea într-adevăr o boală neurologică, demascată sau dezlănțuită temporar de steroizi, nu cumva încă plana asupra lui, așteptând să provoace o demență irevocabilă? Și el, și soția spuneau că era ceva „la pândă“ și se întrebau dacă nu puteau face ceva ca să se liniștească și să obțină un diagnostic mai clar.
Nu le puteam oferi răspunsul cert pe care și-l doreau – situația era ciudată. Literatura neurologică nici măcar nu era complet sigură de existența unei entități ca „demența indusă de steroizi“, iar dacă exista, nu era sigură ce prognoză avea – în unele cazuri se observase recuperare, în altele nu.
Neputând să-i dau domnului K. un diagnostic concludent, dar încurajat oarecum de ameliorarea evidentă, l-am sfătuit să-și reia activitățile normale, în speranța că munca lui, care presupunea multe călătorii, alegeri complexe și negocieri, avea să-l liniștească în oarecare măsură și să-i întărească simțul identității și optimismul. La următoarea întâlnire, șase luni mai târziu, mi-a spus că lucrase intens, într-adevăr: „Boala mi-a afectat grav afacerea. Încerc să o repun pe picioare“.
Am urmărit intermitent situația domnului K., iar în mai 2006 – la cinci ani după ciudatul acces de demență – a obținut rezultate excelente la testele funcțiilor mintale, în toate aspectele. Mi-a povestit că se întorsese recent din Europa și Turcia și intenționa să-și lanseze o afacere în Dubai. Mi-a expus o mini-istorie fascinantă a comerțului cu blănuri și mi-a spus că intenționa să continue planurile cu muzeul online.

„Absolut nici o urmă de influenţă din trecut“, spunea el. „Aproape de parcă nici nu s-ar fi întâmplat.“

De multe ori, demenţa este considerată ireversibilă şi, într-adevăr, în contextul unei boli degenerative, aşa poate fi. Dar există şi demenţe atât de grave, încât seamănă cu stadiile avansate de Alzheimer, şi totuşi sunt reversibile. Nu sunt rare la persoanele în vârstă, la care regimul alimentar inadecvat şi deficienţa de vitamina B12 pot duce la degenerare neuronală. Iar la numeroasele cauze posibile ale acestor demenţe reversibile (tulburări metabolice şi toxice, dezechilibre nutriţionale, chiar şi stresul psihologic) trebuie să adăugăm şi uzul excesiv de steroizi. Semnalul de alarmă poate fi senzaţia de bine excesiv pe care îl produc uneori acestea, euforia pe care a recunoscut-o atât de repede domnul K., dar căreia nu i-a putut rezista.

Ceai și pâine prăjită

Theresa avea cam 95 de ani în 1968, când a fost internată la Spitalul „Beth Abraham“. De la 90 de ani luneca într-o demenţă cu progresie treptată, dar cu ajutorul unei nepoate şi al unei asistente care o vizita regulat continuase să locuiască singură şi să ducă o existenţă semi-independentă. Avea însă un regim alimentar sărac – trăia, din câte mi-a spus nepoata ei, cu „ceai şi pâine prăjită“. Iar acum devenise confuză şi incontinentă şi avea nevoie de îngrijiri într-un sanatoriu.
Din câte se părea, nu avusese nici atacuri cerebrale, nici crize epileptice, aşa că primise diagnosticul obişnuit de „senilitate“, sau „DSTA“ (demenţă senilă de tip Alzheimer, cum îi spuneam pe atunci), o afecţiune progresivă şi incurabilă. În afară de asta, nu se observau alte anormalităţi la consultaţia generală sau neurologică, iar analizele uzuale de sânge prezentau valori în limitele normale. Dar am început să bănuiesc ceva când am auzit de regimul ei alimentar cu ceai şi pâine prăjită, aşa că am cerut o analiză care pe atunci era destul de neobişnuită – o evaluare a nivelului de vitamina B12 în plasmă. Gama normală de B12 este între 250 şi 1.000 de unităţi, dar la Teresa, după cum am aflat, valoarea era de doar 45.
Condiţia aceasta, numită anemie pernicioasă, este cauzată uneori de o boală autoimună, dar de cele mai multe ori rezultă dintr-un regim alimentar vegetarian. Iniţial, tratamentul standard erau injecţiile cu extract de ficat, pentru că se observase din anii 1920 că alimentele de origine animală, în special ficatul, pot împiedica, opri sau cauza regresia acestei boli, considerată a fi legată de deficienţă – deşi factorul special care făcea carnea şi mai ales ficatul atât de eficace nu era cunoscut. (George Bernard Shaw,

vegetarian strict, făcea lunar injecţii cu extract de ficat şi, cu ajutorul acestora, a trăit până la 94 de ani, activ şi creativ până în ultima clipă.)
Încercările repetate de a extrage principiul anti-anemic din ficat au avut în sfârşit succes în 1948 – şi în acelaşi an, pe când eu aveam cincisprezece ani, clasa mea a fost dusă în vizită chiar la laboratorul unde se extrăsese şi concentrase componentul relevant din ficat (aproape la fel cum se extrăsese radiul din uraninit). Ni s-a spus că respectivul component era vitamina B12, sau cianocobalamina, un compus organic complex cu un atom de cobalt în centru; avea culoarea aceea trandafirie frumoasă, tipică sărurilor de cobalt anorganice simple. Descoperirea aceasta a făcut posibile testarea nivelului de B12 din sângele pacienţilor şi tratarea lor, dacă era necesar, cu „vitamina roşie“.[65]
Kinnier Wilson, neurolog cu formare enciclopedică, observase la începutul secolului XX că anemia pernicioasă poate cauza de fapt *doar* demenţă sau psihoză, fără ca acestea să fie dublate de vreo anemie propriu-zisă ori de vreo neuropatie sau degenerare a măduvei spinării – şi că acest tip de demenţă sau psihoză este în mare parte reversibilă cu ajutorul injecţiilor cu extract de ficat, spre deosebire de schimbările structurale ireversibile produse în măduva spinării când cauza este o boală autoimună.[66]
Aşa să se fi întâmplat şi cu bătrânica mea? Oare demenţa avea să se dovedească reversibilă dacă îi dădeam vitamina B12? Spre încântarea şi uimirea noastră (fiindcă ne gândeam că era posibil să aibă Alzheimer *pe lângă* deficienţa de B12), a început să manifeste o ameliorare odată ce i-am administrat injecţii vitaminoase săptămânale. Şi-a recăpătat fluenţa şi memoria; a început să meargă zilnic la biblioteca spitalului, mai întâi ca să răsfoiască ziare şi reviste, apoi ca să împrumute cărţi – romane şi biografii, primele ei lecturi de aproape cinci ani. S-a reapucat şi de cuvinte încrucişate, de care era dependentă. După şase luni de injecţii cu vitamina B12, îşi revenise complet şi era din nou capabilă să-şi organizeze singură viaţa şi treburile zilnice. A ales să se externeze şi să se mute la loc în casa ei.
Noi am fost de acord, dar am avertizat-o să menţină un regim alimentar diversificat, să-şi testeze periodic nivelul de B12 şi să facă injecţiile atâta timp cât era necesar.
La doi ani după externarea de la „Beth Abraham“, Theresa, la 97 de ani, se simţea bine, dar avea nevoie în continuare de injecţii cu B12. La fel se întâmplă cu mulţi vârstnici, indiferent de regimul alimentar, pentru că tind să aibă prea puţin acid gastric. (Situaţia poate fi agravată de medicamente, ca inhibitorii pompei de protoni, prescrişi adesea împotriva refluxului acid, pentru că aceştia pot bloca total secreţia de acid gastric.)

Theresa a fost prima, dar de atunci am observat mai multe cazuri similare de confuzie şi demenţă cauzate de deficienţa de vitamina B12 la vârstnici, iar problema nu este întotdeauna reversibilă. Dar Theresa a avut noroc. „Vitamina roşie“, ne spunea, „mi-a salvat viaţa“.

Să-i spun?

Înainte să-mi încep studiile medicale, am învăţat un adevăr esenţial despre profesia de doctor de la părinţii mei, amândoi medici: anume, că presupune mult mai mult decât simpla administrare de diagnostice şi tratament; te implică în unele dintre cele mai intime decizii din viaţa pacientului. Se cere multă delicateţe umană şi judecată, în egală măsură ca discernământul şi cunoştinţele medicale. Dacă este vorba de o problemă gravă, poate una care îi ameninţă sau îi schimbă viaţa, ce îi spunem pacientului şi când? Cum îi spunem pacientului? *E cazul* să îi spunem pacientului? Fiecare situaţie este complexă, dar în general pacienţii vor să ştie adevărul, oricât de sumbru. Însă vor să îl audă exprimat cu tact, cu detalii care, dacă nu le dau speranţă, măcar le spun cum pot trăi cât mai au de trăit în modul cel mai demn şi mai împlinit.
Exprimarea unor astfel de veşti capătă o cu totul altă complexitate când pacientul are o formă de demenţă, pentru că atunci anunţăm o condamnare nu doar la moarte, ci şi la decădere mintală, confuzie şi în cele din urmă, în oarecare măsură, la pierderea sinelui.

Situaţia a devenit complexă, tragică, în cazul doctorului M. Fusese directorul medical al unui spital la care lucram şi se pensionase la vârsta obligatorie de 70 de ani. Dar zece ani mai târziu, în 1982, a revenit – de astă dată ca pacient cu Alzheimer relativ avansat. Începuse să aibă probleme mari cu memoria pe durată scurtă, iar soţia spunea că era de multe ori confuz şi dezorientat – iar uneori agitat şi irascibil. Şi ea, şi doctorii lui speraseră că internarea în spitalul unde lucrase odinioară, într-un mediu şi cu nişte oameni familiari, va avea un efect liniştitor, care să-i aducă ordine în gânduri. Şi eu, şi unele asistente care lucraseră cu dr. M. am fost răvăşiţi când am auzit – mai întâi, pentru că fostul meu şef suferea acum de demenţă, iar apoi pentru că urma să fie instituţionalizat tocmai în spitalul pe care îl condusese pe vremuri. Ar fi fost o umilinţă îngrozitoare, îmi spuneam eu, aproape un act de sadism.
La un an după internare, i-am rezumat starea într-o scrisoare medicală pentru fişa lui:

Am sarcina tristă de a-mi consulta fostul prieten şi coleg, ajuns acum într-o situaţie atât de tristă. A fost internat cu doar un an în urmă, cu diagnosticul […] de Alzheimer şi demenţă multi-infarct […].
Primele săptămâni şi luni aici i-au fost extrem de grele. Dr. M. manifesta o „fixaţie“ şi agitaţie continuă, aşa că i s-au prescris fenotiazine şi haloperidol pentru calmare. Acestea, chiar şi în doze foarte mici, i-au provocat letargie şi parkinsonism grave – a scăzut în greutate, cădea tot timpul, a devenit caşectic, părea în stadiul terminal al bolii. Odată întreruptă administrarea medicamentelor, şi-a recăpătat sănătatea fizică şi energia – se deplasează şi vorbeşte degajat, dar necesită supraveghere constantă (deoarece tinde să rătăcească şi este extrem de instabil şi imprevizibil). Manifestă fluctuaţii izbitoare ale stării de spirit şi mintale – are „momente lucide“ (sau minute) în care revine la personalitatea lui sclipitoare de pe vremuri, dar mare parte din timp este pierdut într-o dezorientare şi agitaţie gravă. Fără îndoială, relaţia cu un îngrijitor devotat îi priește – şi este cel mai bun lucru pe care îl putem face pentru el. Dar, din păcate, este fixist şi tulburat [mare parte din timp].
Este greu de spus cât „înţelege“, iar nivelul de înţelegere îi fluctuează profund, aproape de la o secundă la alta.
Îi face plăcere să vină la clinică şi să povestească despre „cum era pe vremuri“ cu [asistentele]. Aici se simte cel mai „acasă“, când face asta […] şi uneori poate fi uimitor de coerent, capabil şi de scris (ba chiar de scris rețete!).

În astfel de momente, când dr. M. îşi asuma rolul anterior de director al spitalului, transformarea era uimitor de completă, deşi scurtă. Se petrecea atât de repede, încât nici unul din noi nu ştia cum să reacţioneze, cum să abordeze situaţia aceasta fără precedent. Dar erau interludii rare, observam eu, în viaţa lui agitată şi fixistă. În fişă am mai scris:

Mereu este „gata de plecare“, iar mare parte din timp pare să creadă că e în continuare doctor la noi în spital; cu ceilalţi nu vorbeşte ca de la pacient la pacient, ci ca doctor, iar dacă nu îl opreşte nimeni se uită în fişele lor.
Odată şi-a văzut propria fişă, a spus „Charles M. – ăsta sunt eu“, a deschis-o, a văzut „Alzheimer“ şi a spus „Doamne, ajută-mă“, apoi a început să plângă.
Câteodată exclamă „Vreau să mor. […] Lăsaţi-mă să mor“.
Uneori nu îl recunoaşte pe domnul dr. Schwartz, iar alteori îl numeşte afectuos „Walter“. Şi eu am avut o experienţă similară azi de dimineaţă: când a fost adus la mine [în cabinet], era foarte agitat şi fixist, refuza să stea jos, nu mă lăsa să vorbesc cu el [sau] să îl consult. Câteva minute mai târziu, când am trecut întâmplător pe lângă el pe coridor, m-a recunoscut pe loc (şi cred că uitase că ne văzuserăm cu câteva minute mai devreme), mi-a spus pe nume, a zis „E cel mai bun!“ şi m-a rugat să îl ajut.

Domnul Q. Era alt pacient, cu o demenţă mai puţin gravă decât a doctorului M., şi trăia într-un sanatoriu administrat de Micile Surori ale Săracilor[67], unde lucram şi eu adeseori. Mulţi ani fusese om de serviciu la un internat, iar acum se afla într-un loc oarecum asemănător: clădirea unei instituţii, cu mobilă tipică pentru o instituţie şi un du-te-vino constant, mai ales pe timpul zilei – oameni de tot felul, unii cu poziţii de autoritate şi îmbrăcaţi corespunzător, alţii sub îndrumarea lor; şi programul era strict, cu ore de masă fixe şi ore de trezire şi culcare stricte. Aşadar, poate nu este cu totul neaşteptat că domnul Q. se închipuia în continuare om de serviciu la şcoală (deşi o şcoală care suferise unele schimbări inexplicabile). Dar că elevii erau uneori imobilizaţi la pat sau vârstnici, iar personalul purta hainele albe

ale ordinului religios, acestea erau simple detalii – nu se încurca el cu mărunțișuri administrative.
El avea de lucru: să verifice seara ferestrele și ușile ca să se asigure că sunt bine încuiate, să inspecteze spălătoria și sala cu boilerul ca să aibă grijă să meargă totul șnur. Surorile care administrau sanatoriul, deși îi observau confuzia și mania, îi respectau și chiar îi confirmau identitatea acestui pacient destul de alienat care, considerau ele, risca o cădere totală dacă i s-ar fi luat ocupația. Așa că îl încurajau în rolul lui de personal de curățenie, îi dădeau cheile unora dintre dulapuri și îl încurajau să le încuie seara înainte de culcare. Ținea la curea un inel cu chei care zăngăneau – insigna meseriei lui, identitatea lui oficială. Verifica bucătăria ca să fie închise toate ochiurile de la aragazuri și cuptoare și să pună în frigider alimentele perisabile lăsate afară. Iar de-a lungul anilor, deși demența îi avansa încet, rolul acesta părea să-l organizeze și să-l susțină în mod remarcabil, prin diversele sarcini de verificare, curățenie și întreținere pe care le efectua de-a lungul zilei. Când a murit de un atac de cord subit, poate nici măcar nu știa că fusese altceva decât un om de serviciu cu o viață întreagă de muncă loială în urmă.
Oare ar fi trebuit să-i spunem domnului Q. că nu mai era om de serviciu, ci un bolnav de demență, cu o stare tot mai gravă, într-un centru de îngrijire? Ar fi trebuit să-i luăm identitatea obișnuită și atent repetată și să i-o înlocuim cu o „realitate“ care, deși adevărată pentru noi, nu ar fi avut nici un sens pentru el? Părea nu doar inutil, ci și crud – ba chiar i-ar fi putut grăbi degenerarea.

Creierul îmbătrânit

După aproape cincizeci de ani de carieră neurologică în sanatorii pentru vârstnici și spitale de boli cronice, am văzut mii de pacienți în vârstă cu Alzheimer sau alte tipuri de demență; ceea ce mă izbește cel mai mult este imensa diversitate a prezentărilor clinice, în ciuda faptului că cei mai mulți suferă de boli similare patologic. Se observă o varietate caleidoscopică de simptome și disfuncții, niciodată perfect identice de la un individ la altul. Tulburările neurologice interacționează cu tot ce este specific și unic la om – punctele forte și punctele slabe preexistente, capacitatea intelectuală, aptitudinile, experiența de viață, personalitatea, obiceiurile și situațiile de viață prin care au trecut.
Boala Alzheimer se poate prezenta de la început ca sindrom în toată regula, dar de cele mai multe ori debutează sub formă de simptome izolate, atât de izolate, încât inițial se poate bănui un mic atac cerebral sau o tumoare; de-

abia mai târziu devine evidentă natura generalizată a bolii (de unde și rata scăzută de diagnosticare a bolii Alzheimer în stadiu incipient). Primele simptome, fie că apar separat sau în grupuri, sunt de obicei subtile. Pot apărea ușoare probleme de limbaj sau memorie, ca amintirea cu greutate a numelor proprii; ușoare probleme perceptuale, de exemplu iluzii sau percepții greșite de moment; sau ușoare probleme intelectuale, de exemplu înțelegerea mai grea a glumelor sau urmărirea anevoioasă a argumentelor. Dar, în general, funcțiile cele mai recent evoluate, cele asociaționale complexe, sunt primele afectate.

În etapele acestea foarte timpurii, disfuncțiile tind să fie trecătoare și momentane (reflectând schimbările electroencefalografice foarte scurte – uneori trebuie urmărită electroencefalograma pe o oră întreagă pentru a găsi o singură secundă de anormalitate). Dar nu trece mult și apar tulburări mai grave de cogniție, memorie, comportament și raționament, dublate de o dezorientare spațio-temporală, iar toate acestea se definesc în cele din urmă sub forma demenței globale profunde. Odată cu progresia bolii, apar adesea tulburări senzoriale și motorii, împreună cu spasme, rigiditate, mioclonie, uneori crize epileptice, iar alteori parkinsonism. Pot apărea schimbări tulburătoare de personalitate, ba chiar comportamente violente. În final, pot dispărea aproape complet orice reacții în afara celor de la nivelul reflex al trunchiului cerebral. În boala aceasta devastatoare se poate manifesta orice tulburare corticală posibilă (și multe tulburări subcorticale), deși căile pe care avansează sunt foarte diferite de la un pacient la altul.

Mai devreme sau mai târziu, cei afectați își pierd capacitatea de a comunica și de a-și exprima starea, cu excepția situațiilor în care îi atinge pentru scurtă vreme tonul unei voci, mângâierea cuiva sau muzica. În cele din urmă, chiar și reacțiile acestea dispar și se instalează o pierdere completă a conștientului, a funcțiilor corticale, a sinelui – moartea psihologică.[68]

Având în vedere diversitatea simptomelor demenței, este evident de ce testele standardizate, deși utile pentru identificarea pacienților și pentru demarcarea de populații pentru studii genetice sau analize medicale, nu dau o impresie deloc clară despre tabloul real al bolii, despre modul în care pacienții afectați se pot adapta sau pot reacționa și în care ar putea fi, uneori, ajutați – ori s-ar putea ajuta chiar singuri.

O pacientă de-a mea, într-un stadiu foarte timpuriu al bolii, și-a dat seama dintr-odată că nu mai știa să citească ora pe un cadran de ceas analogic. Vedea clar poziția limbilor, dar nu mai reușea să o interpreteze; pentru o fracțiune de secundă, nu aveau nici o logică, apoi, la fel de brusc, își recăpătau sensul. Episoadele acestea scurte de agnozie vizuală s-au agravat rapid; perioadele ininteligibile s-au întins pe secunde întregi, apoi minute, până când, în scurtă vreme, limbile ceasului au ajuns de neînțeles mai tot timpul. Era acut și înfiorător de conștientă de degradare; îi inspira o oroare

adâncă, prevestind procesul bolii Alzheimer din spatele ei. Dar ea însăși a fost cea care a făcut o sugestie esențială pentru terapie: Ce-ar fi să port un ceas digital, a întrebat ea, și să am ceasuri digitale peste tot prin casă? A aplicat schimbarea și, deși agnozia și alte probleme au continuat să se agraveze, măcar a rămas capabilă să știe cât este ceasul și să-și organizeze ziua timp de încă trei luni.
O altă pacientă, căreia îi plăcea să gătească și care încă avea o putere cognitivă generală foarte bună, și-a dat seama că nu mai reușea să compare volumul de lichide din diverse recipiente. Treizeci de mililitri de lapte nu mai arătau la fel dacă îi turna din pahar în oală; începea să facă greșeli evidente. Pacienta, odinioară psiholog, a recunoscut în dificultatea ei o eroare piagetiană, o pierdere a simțului constanței volumetrice pe care îl căpătăm în prima copilărie. Dar, cu ajutorul vaselor și cănilor gradate, care eliminau nevoia de a ghici cantitățile ca pe vremuri, a reușit să compenseze problema și să continue să gătească în siguranță.
Astfel de pacienți obțin uneori rezultate slabe la testele formale de capacitate mintală, dar pot descrie cu claritate, viu, corect și comic, exact cum se gătește anghinarea sau cum se coace o prăjitură; sunt capabili să cânte o melodie, să spună o poveste, să joace un rol, să interpreteze o partitură la vioară sau să picteze un tablou cu remarcabil de puține dificultăți, de parcă și-ar fi pierdut anumite moduri de gândire, conservându-le perfect pe altele.

Uneori se spune că persoanele cu Alzheimer nu își dau seama de dizabilitățile lor, că își pierd de la început capacitatea de a înțelege. În unele cazuri este adevărat (de exemplu, atunci când boala se instalează începând cu lobul temporal), dar din experiența mea se întâmplă mult mai des ca, la început, pacienții să își înțeleagă situația. Thomas DeBaggio, scriitor și horticultor, a reușit chiar să publice două volume de memorii revelatoare despre Alzheimerul lui cu manifestare timpurie, înainte ca boala să-l ucidă la 69 de ani. Dar majoritatea pacienților sunt îngroziți, terifiați de gândul la ceea ce îi așteaptă. Unii rămân foarte speriați în timp ce își pierd competențele intelectuale și orientarea și ajung să trăiască într-o lume tot mai fragmentată și haotică. Dar cei mai mulți, cred eu, se calmează cu timpul, pe măsură ce încep, probabil, să nu mai înțeleagă ce au pierdut și se mută într-o lume mai simplă, fără reflecții. Astfel de pacienți par uneori (deși trebuie să ne ferim de genul acesta de formulare) să fi regresat intelectual, devenind ca niște copii, limitați la un mod de gândire narativ. Kurt Goldstein, neurolog și psihiatru, ar spune despre acei pacienți că și-au pierdut nu doar capacitatea de abstractizare, ci și „atitudinea“ abstractă – că se află într-o formă inferioară, mai concretă, a conștiinței sau a ființei.
Pentru Hughlings Jackson, marele neurolog, nu a fost vorba niciodată de simple deficite asociate leziunilor neurologice, ci de simptome „hiper-

fiziologice“ sau „pozitive“, cum le spunea el, de „eliberări“ sau exagerări ale unor funcţii neuronale în mod normal limitate sau inhibate. El vorbea de „disipare“, o stare caracterizată, în opinia lui, de regresie sau de revenirea la niveluri mai arhaice de funcţionare neuronală – inversul evoluţiei.[69]

Deşi conceptul lui Jackson de disipare a sistemului nervos ca o evoluţie inversată nu se mai susţine acum în forma sa atât de simplistă, se observă, totuşi, unele regresii sau eliberări comportamentale remarcabile într-o boală corticală difuză ca Alzheimer. Am văzut de multe ori pacienţi cu demenţă avansată care manifestă pigulitul, vânatul şi periatul – o întreagă gamă de comportamente primitive de îngrijire corporală care nu se manifestă în dezvoltarea umană normală, dar care sugerează, poate, o regresie filogenetică la un nivel pre-uman, de primată. În stadiile finale ale demenţei, în care nu mai persistă nici un comportament organizat, se observă reflexe manifestate în mod normal doar în prima copilărie, inclusiv cel de a strânge pumnul sau buzele, de a suge şi reflexul Moro.[70]

Se observă regresii comportamentale remarcabile (şi uneori foarte pregnante) şi la un nivel mai uman. Am avut o pacientă (o femeie cu demenţă foarte avansată, în vârstă de o sută de ani, incoerentă, distrasă şi agitată mai tot timpul) care, dacă i se dădea o păpuşă, devenea imediat concentrată, foarte atentă şi ducea păpuşa la piept ca şi cum i-ar fi dat să sugă, o legăna şi o alinta, scoţând sunete liniştitoare. Atâta timp cât era ocupată cu comportamentul matern, era perfect calmă; dar, în clipa în care se oprea, devenea din nou agitată şi incoerentă.

Senzaţia că totul este pierdut odată formulat diagnosticul de Alzheimer este prea des întâlnită atât în rândul neurologilor, cât şi în rândul pacienţilor şi al familiilor lor. De aici poate rezulta o senzaţie prematură de neputinţă şi fatalitate, când, în realitate, o mulţime de funcţii neurologice (inclusiv multe dintre cele care susţin sinele) par remarcabil de capabile să reziste chiar şi la disfuncţii neuronale larg răspândite.

În prima parte a secolului XX, neurologii au început să fie mai atenţi nu doar la simptomele primare ale bolii neurologice, ci şi la compensările şi adaptările la ele. Kurt Goldstein, care a studiat soldaţii cu leziuni cerebrale în Primul Război Mondial, a trecut de la punctul lui de vedere iniţial, bazat pe deficite, la unul mai holistic, organismic. El considera că nu există niciodată numai deficite sau eliberări; se manifestau întotdeauna şi reorganizări, pe care el le vedea ca strategii (chiar dacă inconştiente şi aproape automate) prin care organismul cu creierul afectat încerca să supravieţuiască, deşi poate într-un mod mai rigid şi mai sărac.

Ivy Mackenzie, doctor scoţian care a lucrat cu pacienţi post-encefalitici, descria efectele marginale – „subversiunile“, compensaţiile şi adaptările – care urmează după suferinţa primară. Studiindu-le, scria el, observăm „un

haos ordonat“, moduri în care organismul, creierul, se împacă cu sine, se reorganizează, la alte niveluri. „Medicul“, scria el, „se ocupă, spre deosebire de naturalist, de un singur organism, subiectul uman, şi se străduieşte să-i conserve identitatea în împrejurări vitrege“.

Tema aceasta, conservarea identităţii, este subliniată marcant de Donna Cohen şi Carl Eisdorfer în excelenta lor carte *The Loss of Self* (*Pierderea sinelui*), bazată pe studii atente realizate pe mai multe persoane cu Alzheimer. Titlul cărţii poate induce în eroare, fiindcă în Alzheimer nu este vorba de o pierdere (sau de-abia foarte târziu), ci de conservări şi transformări surprinzătoare, or tocmai pe ele le ilustrează Cohen şi Eisdorfer.[1]71

Uneori, persoanele cu Alzheimer rămân foarte umane, întru totul ele însele, capabile de emoţii şi relaţii normale, până în stadiile finale ale bolii. (Această conservare a sinelui poate fi, în mod paradoxal, o sursă de suferinţă pentru pacienţi sau familiile lor, care îi văd atât de dureros împuţinaţi în alte privinţe.)

Relativa conservare a persoanei permite o gamă largă de activităţi de sprijin şi terapeutice care au în comun faptul că se adresează identităţii personale sau o evocă. Slujbele religioase, teatrul, muzica şi arta, grădinăritul, gătitul sau alte hobby-uri pot da pacientului un punct de referinţă, în ciuda dezintegrării, şi îi pot reda temporar un reper, o insulă de identitate. Se întâmplă să recunoască încă şi să reacţioneze la melodii, poezii sau poveşti familiare, chiar şi într-un stadiu avansat – reacţie care poate fi profund asociativă şi reactivează, pentru o vreme, unele amintiri şi sentimente, împreună cu puterea pe care o aveau şi lumile pe care le evocau acestea. Astfel se poate produce măcar o „trezire“ temporară, o redare a deplinătăţii vieţii, la pacienţi care altminteri ar fi consideraţi fără speranţă sau ignoraţi, lăsaţi într-o stare de derută şi absenţă, gata oricând să-şi piardă orice referinţă sau să aibă reacţii catastrofale (cum le spunea Goldstein) marcate de o confuzie şi o panică de neimaginat.

Se pare că alcătuirea neuronală a sinelui este extrem de robustă. Fiecare percepţie, fiecare acţiune, fiecare gând, fiecare exprimare pare să poarte pecetea experienţei individului, a sistemului său de valori, a tot ce îi este tipic. În teoria selecţiei grupului neuronal a lui Gerald Edelman (ca şi în lucrarea lui Esther Thelen despre dezvoltarea cogniţiei şi a acţiunii la copii) găsim o descriere detaliată a modului în care poate fi determinată, ba chiar literalmente modelată conectivitatea neuronală de experienţa, gândurile şi acţiunile individului, la fel de mult cum este determinată de suportul fizic, biologic. Dacă experienţa şi selecţia experienţială ale individului determină în asemenea măsură creierul în dezvoltare, poate nu ar trebui să ne mirăm că individualitatea, sinele, se păstrează atât de mult, chiar şi în cazul unor leziuni neuronale difuze.

Firește, îmbătrânirea nu presupune neapărat boli neurologice. Când lucrez în sanatoriile pentru vârstnici, unde oamenii sunt internați cu diverse probleme (boli de inimă, artrită, orbire sau, uneori, doar singurătate și dorința de a trăi într-o comunitate), văd o mulțime de bătrâni care, din câte îmi dau seama, sunt integri intelectual și neurologic. Mai mulți pacienți ai mei sunt chiar centenari sclipitori și activi intelectual, care și-au păstrat toată pofta de viață, toate preocupările și facultățile, chiar și în al unsprezecelea deceniu de viață. O femeie, internată la 109 ani fiindcă nu mai vedea bine, s-a externat odată ce i-au fost operate cataractele și s-a întors acasă să ducă o viață independentă. („De ce să stau aici, cu toți bătrânii?“, a întrebat ea.) Chiar și într-un spital de boli cronice, există un procent considerabil de oameni care pot trăi până la o sută de ani sau mai mult fără vreo degenerare intelectuală semnificativă, iar proporția aceasta trebuie să fie considerabil mai mare în rândul populației generale.

Așadar, nu trebuie să ne preocupăm doar de absența bolii sau de conservarea funcțiilor, ci și de potențialul unei dezvoltări continue de-a lungul vieții. Funcțiile cerebrale nu sunt precum cele cardiace sau renale, care funcționează autonom, aproape mecanic, în mod destul de uniform, pe tot parcursul vieții. Creierul/mintea, dimpotrivă, numai automat(ă) nu este, deoarece caută mereu, la toate nivelurile, de la cel perceptual la cel filozofic, să clasifice și să reclasifice lumea, să înțeleagă și să dea sens propriei experiențe. Stă în însăși esența unei vieți reale faptul că experiența nu este uniformă, ci mereu schimbătoare, mereu provocatoare, necesitând tot mai multă integrare comprehensivă. Pentru creier/minte nu este suficient să acționeze pur mecanic, păstrându-și o funcționare uniformă (ca inima); trebuie să se aventureze și să-și croiască drum înainte prin viață. Însuși conceptul de sănătate sau stare de bine necesită o definiție specială în raport cu creierul.

La pacientul vârstnic, trebuie făcută distincția între longevitate și vitalitate. Soliditatea constituției și norocul pot asigura o viață lungă și sănătoasă. Aici îmi amintesc de cinci frați pe care îi cunosc, toți trecuți de nouăzeci sau chiar de o sută de ani și toți cu un aspect mult mai tânăr decât vârsta reală și cu fizicul, libidoul și comportamentul unor oameni mult mai tineri. Și totuși, ființele umane pot fi sănătoase fizic și neurologic, dar epuizate psihic de la o vârstă relativ timpurie. Pentru a rămâne sănătos, creierul trebuie să fie activ, să-și pună întrebări, să se joace, să exploreze și să experimenteze până la sfârșit. Astfel de activități sau dispoziții nu apar pe scanările cerebrale funcționale și, în fond, nici în testele neuropsihologice, dar sunt esențiale pentru definirea sănătății creierului și pentru dezvoltarea lui de-a lungul vieții. Faptul este evident în modelul neurobiologic al lui Edelman, în care creierul/mintea este conceput(ă) ca un sistem mereu activ, care își clasifică și reclasifică activitățile toată viața, construind interpretări și înțelesuri la niveluri tot mai înalte.

Un astfel de model neurobiologic se potrivește bine cu subiectul pe care l-au studiat o viață Erik și Joan Erikson: stadiile universale, legate de vârste, care par să se manifeste la toate culturile. Înaintând ei înșiși prin al zecelea deceniu de viață, soții Erikson au adăugat o etapă nouă celor opt pe care le descriseseră inițial. Aceasta din urmă este clar recunoscută și respectată în multe culturi (deși uneori uitată în a noastră). Este stadiul tipic bătrâneții; iar soluția sau strategia pentru această etapă este cea pe care soții Erikson o numesc înțelepciune sau integritate.

Pentru a ajunge la ea sunt necesare integrarea unui volum vast de informații, sintetizarea experiențelor dintr-o viață îndelungată și prelungirea și extinderea perspectivelor individului, dublate de o anume detașare sau stare de calm. Procesul este complet individual. Nu se poate prescrie și nici preda; și nu este direct dependent nici de educație, nici de inteligență, nici de talentele specifice. „Înțelepciunea nu o primim“, după cum observă Proust, „trebuie să o descoperim noi înșine după ce am străbătut un drum pe care nimeni nu-l poate face pentru noi, de care nimeni nu ne poate cruța“.[72]

Să fie stadiile acestea pur existențiale sau culturale – comportamentele, perspectivele adecvate fiecărei vârste și fiecărei etape –, sau să aibă și o bază neuronală specifică? Știm că învățarea este posibilă pe tot parcursul vieții, chiar și în prezența îmbătrânirii cerebrale sau a bolilor, și putem fi siguri că se continuă și alte procese, la un nivel mult mai profund – o culminare a generalizărilor și integrărilor tot mai ample și mai pătrunzătoare care se petrec în creier/minte de-a lungul vieții.

În secolul al XIX-lea, când o minte puternică încă își mai putea alege drept subiect de studiu întreaga natură, marele naturalist Alexander von Humboldt, după o viață de călătorii și cercetări științifice, s-a lansat, pe la 75 de ani, într-o colosală reprezentare sintetică a universului, care să cumuleze tot ce văzuse și gândise într-o lucrare finală, *Cosmos*. Lucra la al cincilea volum când a murit, la 89 de ani. În vremea noastră, când până și cele mai puternice minți sunt nevoite să-și îngusteze plaja de studiu, biologul evoluționist Ernst Mayr ne-a oferit recent, în al 93-lea an de viață, *This is Biology*, o carte minunată despre dezvoltarea și sfera de cercetare a biologiei, care împletește amploarea dată de o viață întreagă de gândire cu entuziasmul nerăbdător al băiatului care urmărea cu pasiune păsările cu optzeci de ani în urmă. Pasiunea aceasta, după cum scrie Mayr, este cheia vitalității la bătrânețe:

> Ingredientul cel mai important [pentru biolog] este fascinația față de minunile ființelor vii. Pe cei mai mulți biologi îi însoțește toată viața. Nu-și pierd niciodată entuziasmul pentru descoperiri științifice […] și nici plăcerea de a urmări noi idei, noi revelații, noi organisme.

Dacă avem norocul să atingem senectutea sănătoși, fascinația aceasta ne poate menține pasionați și productivi până la sfârșitul vieții.

Kuru

În 1977, am consultat un pacient la New York – o femeie de 87 de ani care fusese activă fizic, intactă intelectual şi aparent sănătoasă până la începutul anului. Dar în ultimele zile ale lui ianuarie o cuprinsese o efervescenţă ciudată, apoi o agitaţie – „Mi se întâmplă ceva groaznic“, spunea ea. Nu reuşea să doarmă: draperiile şi colţurile camerei păreau populate cu feţe fantomatice, iar când totuşi adormea, odihna îi era întreruptă de vise intense. În a cincea zi, a început să aibă perioade de confuzie şi dezorientare. Se bănuia o afecţiune medicală – poate o infecţie urinară, o infecţie toracică, vreo tulburare toxică sau metabolică –, dar medicul ei nu i-a găsit nici urmă de febră şi nimic anormal în sânge sau urină. Tomografia cerebrală părea normală. S-a cerut o evaluare psihiatrică – la vârstnici, depresia se poate prezenta uneori sub formă de confuzie –, dar situaţia a devenit tot mai dificilă pe măsură ce, în decurs de câteva zile, confuzia iniţială i s-a agravat.

Pe la jumătatea lui februarie, membrele, abdomenul şi faţa îi erau zguduite de spasme musculare mioclonice. Îşi pierdea coerenţa şi inteligibilitatea în vorbire de la o zi la alta, iar spasticitatea se instala tot mai grav. În a treia săptămână de boală, deja nu-şi mai recunoştea copiii.

Spre sfârşitul lunii, a început să alterneze între stări somnolente, ca o stupoare, şi un delir agitat, cu tresăriri, în care chiar şi o atingere uşoară îi provoca spasme violente în tot corpul. A murit pe 11 martie, emaciată, rigidă, în comă, la mai puţin de şase săptămâni de la manifestarea primelor simptome. Am trimis o mostră de ţesut din creierul ei la patolog, pentru că era foarte posibil să fi avut boala Creutzfeldt-Jakob. Patologul era vizibil tulburat; în profesia lui, n-ai cum să fii relaxat când manipulezi ţesuturi de la astfel de pacienţi.

Neurologii se întâlnesc mereu cu boli incurabile, dar cazul acesta m-a zguduit în mod deosebit, cu parcursul lui clinic devastator, distrugerea aproape vizibilă, de la o zi la alta, a creierului, spasmele mioclonice care scuturau tot corpul şi incapacitatea noastră evidentă de a face ceva pentru pacientă.

Boala Creutzfeldt-Jakob este rară – cu o incidenţă de aproximativ o persoană la un milion pe an –, iar eu nu o mai văzusem decât o dată, în 1964, pe când eram neurolog rezident. Nefericitul care suferea de ea ne-a fost prezentat drept caz de boală a creierului degenerativă foarte neobişnuită. S-au discutat trăsăturile tipice: demenţă cu progresie rapidă; spasme musculare mioclonice bruşte, fulgerătoare; şi o electroencefalogramă „periodică“, ciudată. Acestea, ni s-a spus, constituiau triada de diagnostic pentru BCJ. Nu se raportaseră decât vreo douăzeci de

cazuri de la descrierea ei inițială de către Creutzfeldt și Jakob în 1920, așa că ne-a entuziasmat întâlnirea cu o asemenea raritate neurologică. Pe atunci, neurologia era încă în mare parte descriptivă, aproape ornitologică, iar BCJ era privită ca o rara avis, împreună cu boala Hallervorden-Spatz[73], sindromul Unverricht-Lundborg[74] și alte asemenea rarități eponime exotice.

În 1964, nu puteam bănui natura unică a BCJ, afinitățile sale cu alte boli umane și animale sau faptul că avea să se dovedească a fi arhetipul, simbolul unui întreg ordin nou de boli. Nu ne-am imaginat nici o clipă că putea fi infecțioasă; ba chiar am prelevat sânge și lichid cefalorahidian de la pacient cu nonșalanță, ca de la oricare altul, fără să ne închipuim că o înțepătură de ac la neatenție, implantarea accidentală a unei particule de țesut ne-ar condamna la aceeași soartă ca el. De-abia în 1968 s-a demonstrat că BCJ este contagioasă.

În 1957, Carleton Gajdusek, un tânăr medic și etolog american sclipitor, care deja se bucurase de succese notabile în explorarea cazurilor de boli „izolate“ din alte zone ale lumii, a mers în Noua Guinee pentru a cerceta o afecțiune neurologică misterioasă care decima satele tribului local numit fore. Părea să afecteze aproape exclusiv femeile și copiii și nu părea să se mai fi manifestat înainte de începutul secolului. Fore îi spuneau „kuru“ și dădeau vina pe vrăjitorie. Evoluția clinică a cazurilor de kuru presupunea o deteriorare neurologică rapidă și nemiloasă – căderi, legănat pe picioare, paralizie și râs involuntar – încheiată fatal în doar câteva luni. Creierele celor morți prezentau schimbări devastatoare: din unele zone nu mai rămăsese decât un fel de burete plin de găuri. Cauza bolii era foarte misterioasă – factori genetici, factori toxici, agenți patogeni tipici, toate variantele au fost luate în considerare, dar s-au dovedit irelevante. A fost nevoie de investigații originale, multe în condițiile de teren dificile din vestul Noii Guinee, până să identifice Gajdusek sursa bolii: transmiterea unui nou tip de agent, care putea rămâne ani de zile în țesuturile celor afectați fără să dea simptome, iar apoi, după enorma perioadă latentă, demara un proces care se dovedea rapid fatal. El a numit agentul acesta unic „virusul lent“ și a demonstrat că răspândirea lui în rândul populației fore se datora practicării canibalismului în cadrul riturilor funerare (în special consumul de țesut cerebral infectat). A mai arătat și că agentul putea provoca o boală asemănătoare dacă li se administra cimpanzeilor și maimuțelor. Pentru descoperirile sale a primit Premiul Nobel în 1976.

Richard Rhodes, în cartea lui din 1997 *Deadly Feasts* (*Festinuri mortale*), a relatat povestea bolii kuru cu un fin spirit de observație psihologică și o forță dramatică, redând fidel începutul acestor investigații – o perioadă încărcată de teamă, confuzie, ambiții mari și descoperiri intelectuale.

De la preludiul din Noua Guinee, cronica lui Rhodes se extinde constant către sfere tot mai ample, arătând cum s-a făcut, cu multă trudă, legătura cu

alte boli umane şi diverse boli animale. Printre numeroasele aspecte excelente ale cărţii se numără şi descrierea de către Rhodes a rolului colosal pe care îl au şansa, norocul şi întâlnirile întâmplătoare în domeniul atât de omenesc al ştiinţei. În 1959 s-a produs o întâmplare de importanţă capitală: un veterinar englez, William Hadlow, a văzut o expoziţie de fotografie – „spectacolul kuru“ al lui Gajdusek – găzduită în perioada aceea la Muzeul Medical Istoric Wellcome din Londra. Pe Hadlow l-au izbit imediat asemănările dintre descrierea clinică şi patologică a bolii kuru şi cea a unei boli fatale la oi, scrapia, care afecta turme izolate din Anglia şi din alte părţi ale lumii încă de la începutul secolului al XVIII-lea. (Mai înainte fusese endemică în Europa Centrală, iar în 1947 s-a răspândit şi în SUA.) Iar scrapia, după cum indica Hadlow într-o scrisoare către publicaţia ştiinţifică *The Lancet*, era contagioasă. Gajdusek se gândise o vreme la o bază infecţioasă a bolii kuru, dar apoi renunţase la ipoteză; acum era nevoit să o ia din nou în considerare – ba chiar să-şi dea seama că boala kuru *nu putea să nu fie* infecţioasă şi că toate bolile umane similare aveau să fie şi ele, aproape cu siguranţă, infecţioase. Demonstraţia experimentală a necesitat ani de trudă grea şi răbdătoare, care a presupus injectarea cimpanzeilor cu ţesut infectat cu kuru şi BCJ – sarcină cu atât mai complicată dacă ne gândim la perioadele de incubare lungi ale celor două boli.

Toate aceste maladii – kuru, BCJ, scrapia şi diverse altele mai rare, ca insomnia familială fatală (IFF) şi sindromul Gerstmann-Sträussler-Scheinker – sunt progresive, de neoprit şi devin rapid fatale. Toate produc modificări spongioase şi cavităţi devastatoare în creier – motiv pentru care sunt numite colectiv encefalopatii spongiforme transmisibile (EST). Agenţii patogeni ai fiecăreia sunt foarte greu de izolat, mai mici decât virusurile şi, cel mai primejdios, capabili să supravieţuiască în cele mai aspre condiţii, inclusiv căldura şi presiunea extremă sau scufundarea în substanţe chimice ca formaldehida, precum şi toate procedurile obişnuite de sterilizare.

Bacteriile sunt autonome şi se înmulţesc singure; virusurile îşi folosesc materialul genetic pentru a converti celulele gazdei şi a se replica – dar agenţii patogeni ai EST nu prezintă nici urmă de ARN sau ADN. Atunci cum pot fi caracterizaţi şi cum pot cauza boli? Gajdusek i-a numit „amiloizi infecţioşi“. (Acum li se spune „prioni“, nume dat de Stanley Prusiner, care a primit un Premiu Nobel pentru rolul lui în identificarea acestei noi clase de patogeni.) Dar, dacă prionii nu se puteau replica precum virusurile, cum se înmulţeau şi se răspândeau? Trebuia să presupunem existenţa unei forme complet noi de procese patogene – una înrudită nu cu replicarea biologică, ci cu cristalizarea chimică, prin care minusculii prioni, de fapt forme deviante, nepliate, ale unei proteine prezente în mod normal în creier, acţionează ca „agenţi nucleanţi modelatori“, sau centri de recristalizare,

cauzând transformări cu răspândire rapidă în proteinele cristaline înconjurătoare. Aceeaşi cristalizare se observă în modelele de gheaţă sau în fulgii de zăpadă, iar cu ani în urmă Kurt Vonnegut şi-a imaginat-o în formă apocaliptică în *Leagănul pisicii*, unde lumea este distrusă de un fragment minuscul de substanţă care transformă toată apa în „gheaţă-9“ imposibil de topit.[1][75]

Prionii ne infectează nu stabilindu-se în noi ca invadatori, ci provocând o modificare a proteinelor din creier. Tocmai de aceea nu provoacă inflamaţie sau alte reacţii imune: sistemul imunitar nu ne percepe proteinele, fie ele normale sau anormale, drept corpi străini. Neajutorarea organismului în faţa propriei subversiuni şi alierea lui cu prionii aproape indestructibili fac din EST poate cele mai letale boli de pe planetă. Într-adevăr, sunt extrem de rare, se nasc doar dintr-o transformare stocastică foarte puţin frecventă a respectivei proteine din creier (ceea ce pare să explice remarcabila incidenţă constantă de unu la un milion a BCJ sporadice în lume an de an), dar practicile culturale – consumul de creier sau hrănirea vitelor cu măruntaie şi alte rămăşiţe animale – pot schimba radical situaţia şi cauza o transmitere galopantă a acestor boli.

La început, mulţi considerau kuru o simplă „curiozitate tragică“, în cuvintele lui Rhodes, limitată la câţiva canibali rămaşi în epoca de piatră, aflaţi la celălalt capăt al Pământului. Dar Gajdusek a insistat de la început asupra relevanţei sale potenţiale mult mai mari. El şi colegii lui de la Institutul Naţional de Sănătate au fost cei care au demonstrat, în 1968, că BCJ era o encefalopatie spongiformă transmisibilă, cum era şi kuru, şi care au avertizat că boala se poate transmite accidental prin proceduri chirurgicale sau stomatologice. Exact asta s-a şi întâmplat la începutul anilor 1970, ca urmare a unui transplant de cornee la un pacient şi a intervenţiilor neurologice (cu instrumente dezinfectate în autoclavă, dar în continuare contaminate) la alţii.

În deceniul 1990 s-a observat o incidenţă mult sporită la pacienţii care primiseră în copilărie hormon de creştere uman (extras din glandele pituitare ale cadavrelor): dintre cei aproximativ 11.600 de pacienţi cărora li s-a administrat, cel puţin 86 au dezvoltat BCJ. Din fericire, de la jumătatea anilor 1980 a devenit disponibil hormonul de creştere sintetic, care a preîntâmpinat noi dezastre.

În aceeaşi perioadă a apărut la unele vite din Marea Britanie o boală nouă, care le făcea să se comporte ciudat, să se legene pe picioare şi să moară în scurt timp. A fost botezată popular „boala vacii nebune“; oamenii de ştiinţă au numit-o encefalopatia spongiformă bovină (ESB). Firește, în mod normal vacile sunt vegetariene, dar în ultimele decenii sunt hrănite tot mai mult cu un amestec bogat în proteine de carne şi făină de oase, produs secundar de la abatoare care uneori conţine, printre altele, măruntaie de vite

şi oi bolnave – şi poate include şi ţesut cerebral de la oi infestate cu scrapie. Nu se ştie sigur dacă acest consum canibal de creier de vită a amplificat o boală până atunci rară şi sporadică (la fel cum s-a întâmplat cu canibalismul populaţiei fore) sau dacă prionii de scrapie ai oilor au trecut bariera speciilor şi au infectat vitele. Dar furajul din carne şi făină de oase a provocat în curând un dezastru.
În a doua jumătate a anilor 1990, în Marea Britanie au murit de o formă de BCJ peste o duzină de tineri; se pare că au dobândit-o prin consumul de produse din carne infectată. Situaţia clinică în aceste cazuri – schimbările de comportament timpurii şi lipsa de coordonare – amintea mai mult de kuru decât de BCJ „clasică“ (la fel şi schimbările patologice).
Dar perioada de incubare, după cum s-a văzut la populaţia fore, poate fi de mai multe decenii, iar în SUA şi nu numai există focare mari de EST la oi şi nurci, precum şi la unele căprioare sălbatice şi elani, ca să nu mai vorbim de utilizarea în continuare a furajelor de origine animală la porci, pui şi vite. Mai mult, se prea poate, conform teoriei lui Gajdusek, ca nici o sursă de hrană să nu poată fi considerată sigură când vine vorba de infecţia cu agenţi de tipul prionilor. Deşeurile de carne şi făină de oase şi produsele animale secundare se folosesc uneori chiar şi ca îngrăşământ pentru recoltele vegetale organice, iar grăsimea şi gelatina animală se folosesc la scară largă în industria alimentară, cosmetică şi farmaceutică.
Astfel de practici au fost interzise între timp în mai multe ţări.

Vara nebuniei

„Pe 5 iulie 1996“, începe Michael Greenberg, „fiica mea a înnebunit“. Nu pierde timpul cu introducerea; cartea lui de memorii, *Hurry Down Sunshine* (*Vino repede, scumpa mea*), avansează rapid, aproape torenţial, de la această primă propoziţie, în tandem cu evenimentele pe care le povesteşte. Începutul maniei este brusc şi exploziv: Sally, fata în vârstă de cincisprezece ani a lui Greenberg, se află într-o stare de surescitare de câteva săptămâni, ascultă întruna la walkman *Variaţiunile Goldberg* în interpretarea lui Glenn Gould şi stă aplecată deasupra unui volum cu sonetele lui Shakespeare până dimineaţa. Greenberg scrie:

Deschid cartea la întâmplare şi dau de o încâlceală ameţitoare de săgeţi, definiţii şi cuvinte încercuite. Sonetul 13 arată ca o pagină din Talmud, cu marginile acoperite cu atâtea comentarii, încât din textul original de-abia se mai vede un petic, în centru.

În plus, în ultima vreme Sally scrie poeme stranii, în stilul Sylviei Plath. Tatăl ei aruncă o privire peste ele pe furiş şi i se par ciudate, dar nu-i trece

prin minte că starea ei de spirit sau activitatea ei ar fi patologice. De la o vârstă fragedă a avut dificultăţi de învăţare, dar în ultima vreme le-a depăşit şi a început să-şi descopere pentru prima dată puterile intelectuale. Exaltarea aceasta este normală pentru o fată de cincisprezece ani foarte dotată. Cel puţin aşa pare.

Dar în ziua aceea fierbinte de iulie se frânge ceva în Sally – se ţine după necunoscuţi pe stradă, le solicită atenţia, îi scutură, apoi ţâşneşte drept în mijlocul traficului, convinsă că îl poate opri cu puterea minţii. (Cu reflexe rapide, o prietenă o trage deoparte în ultima clipă.)

Într-o versiune nepublicată a volumului de poezie *Life Studies* (*Studii de viaţă*), Robert Lowell descria ceva foarte asemănător într-un atac de „entuziasm patologic“:

În seara dinainte să mă închidă am alergat pe străzile din Bloomington, Indiana. […] Credeam că pot să opresc maşini, să le paralizez forţele doar stând în mijlocul autostrăzii cu braţele întinse în lături.

Astfel de stări de exaltare şi acte bruşte, periculoase nu sunt ieşite din comun la începutul unei crize maniacale.

Lowell a avut o viziune a răului din lume, în care se vedea pe sine însuşi, în „entuziasmul“ lui, drept Duhul Sfânt. În unele privinţe, şi Sally a avut o viziune asemănătoare a decăderii morale, în care vedea la tot pasul în jur pierderea sau suprimarea „geniului“ dat de Dumnezeu, şi era conştientă de misiunea ei de a ajuta pe toată lumea să-şi recapete dreptul dat din naştere. Părinţii află că viziunea aceasta a dus la confruntarea ei înflăcărată cu străinii şi la comportamentul ei bizar, marcat de convingerea în puteri speciale, atunci când îi pun întrebări a doua zi. Greenberg scrie:

A avut o viziune. I s-a arătat acum câteva zile, la terenul de joacă de pe strada Bleecker, în timp ce se uita la două fetiţe cum se jucau pe podeţul de lemn de lângă tobogan. Într-o scăpărare revelatoare, le-a văzut geniul, geniul lor nemărginit, nativ, de fetiţe, şi în acelaşi timp şi-a dat seama că toţi suntem genii, că a fost pervertită însăşi ideea din spatele cuvântului. Geniul nu este o întâmplare fericită rară, cum vor unii să credem, nu, este la fel de esenţial pentru identitatea noastră cum este capacitatea de a iubi şi de a-l percepe pe Dumnezeu. Geniul este copilăria. Creatorul ne-o dăruieşte odată cu viaţa, iar societatea îl scoate din noi cu forţa, înainte să apucăm să dăm curs impulsurilor sufletelor noastre, creative în mod firesc. […]

Sally le-a povestit despre viziunea ei fetiţelor de la terenul de joacă. Se pare că au înţeles-o perfect. Apoi a ieşit în strada Bleecker şi a descoperit că viaţa ei se schimbase. Florile din faţa magazinului de delicatese coreene, în vazele lor de plastic verde, copertele revistelor din vitrina magazinului cu ziare şi reviste, clădirile, maşinile – toate căpătaseră o claritate dincolo de orice îşi imaginase până atunci. Claritatea „timpului prezent“, spunea ea. Şi-a simţit însuşi miezul fiinţei zguduit de o undă de energie. Vedea viaţa ascunsă în lucruri, strălucirea lor detaliată, geniul concentrat în crearea lor.

Cel mai clar vedea nefericirea de pe chipurile trecătorilor. A încercat să le explice viziunea ei, dar mergeau mai departe în grabă. Atunci şi-a dat seama: ei ştiu deja că posedă geniul, nu este un secret, e mult mai rău: li s-a înăbuşit geniul, cum i s-a întâmplat şi ei. Iar efortul enorm de a-l împiedica să se ridice la suprafaţă şi să-şi reafirme stăpânirea glorioasă asupra vieţilor noastre este cauza tuturor suferinţelor omeneşti. Suferinţe pe care Sally, prin revelaţia aceasta, a fost aleasă, ea dintre toţi, să le vindece.

Oricât de surprinzătoare ar fi noile convingeri ale lui Sally, tatăl ei și mama vitregă sunt și mai șocați de felul său de a vorbi:

Eu și Pat suntem încremeniți, nu atât din cauza a ce spune, ci din cauza felului cum o spune. De-abia îi iese în galop pe gură un gând, că îl depășește altul, iar rezultatul este un noian de cuvinte fără ordine, în care fiecare propoziție o anulează pe cea dinainte înainte să aibă timp să se termine. Cu inimile bătând nebunește, ne străduim să absorbim volumul de energie care se revarsă din trupul ei mărunțel. Împunge aerul cu degetul, împinge bărbia înainte […], impulsul de a comunica este atât de puternic, încât o chinuie. Fiecare cuvânt e ca o toxină pe care trebuie să o elimine din organism.
Cu cât vorbește, cu atât devine mai incoerentă, iar cu cât devine mai incoerentă, cu atât mai arzătoare este nevoia ei de a ne face să o înțelegem! O privesc neajutorat. Și totuși, mă captivează forța pură a vitalității ei.

Îi putem spune manie, nebunie sau psihoză – un dezechilibru chimic în creier –, dar se prezintă sub forma unei energii primordiale. Greenberg o compară cu „prezența unei forțe rare a naturii, ca un viscol colosal sau un potop: distrugătoare, dar și uluitoare în felul ei“. Energia aceasta dezlănțuită poate semăna cu cea a creativității, a inspirației sau a geniului – chiar asta simte Sally că o copleșește: nu o boală, ci apoteoza sănătății, eliberarea unui sine profund, până atunci înăbușit.
Acestea sunt paradoxurile care învăluie ceea ce Hughlings Jackson, neurolog din secolul al XIX-lea, numea stări „super-pozitive“: semnalează o tulburare, un dezechilibru al sistemului nervos, dar energia și euforia lor le dau aura sănătății supreme. Unii pacienți descoperă singuri acest lucru, cu mare uimire, cum s-a întâmplat cu o pacientă a mea, o doamnă foarte în vârstă cu neurosifilis. Devenind tot mai energică după 90 de ani, și-a spus: „Te simți prea bine, sigur ești bolnavă“. Și George Eliot spunea că se simțea „periculos de bine“ înainte de instalarea crizelor ei de migrenă.
Mania este o tulburare biologică, dar dă impresia că e psihologică – o stare de spirit. În sensul acesta, seamănă cu efectele intoxicării cu diverse substanțe. Am observat fenomenul într-o formă foarte dramatică la unii dintre pacienții mei din *Revenirea la viață*, când au început să ia L-dopa, medicament pe care creierul îl transformă în neurotransmițătorul numit dopamină. Leonard L., în special, a dezvoltat o stare maniacală intensă: „cu L-dopa în sânge“, scria în perioada aceea, „nimic din ce-mi doresc să fac nu mi-e imposibil“[76]. Numea dopamina „medicamentul învierii“[77] și a început să se considere un Mesia – considera că lumea era întinată și că el fusese chemat să o izbăvească. În nouăsprezece zile și nopți, non-stop, aproape fără să doarmă, a scris la mașină o autobiografie întreagă, de cincizeci de mii de cuvinte. „Oare e din cauza medicamentului“, scria o altă pacientă, „sau e doar noua mea stare de spirit?“.[78]
Dacă pacientul nu este sigur ce este „fizic“ și ce este „mental“ în starea lui, se poate manifesta o incertitudine și mai profundă cu privire la ceea ce este sine și non-sine – cum s-a întâmplat cu pacienta mea Frances D., care,

devenind tot mai exaltată după administrarea de L-dopa, a fost cuprinsă de pasiuni şi imagini ciudate, despre care nu se hotăra dacă erau complet străine de „sinele ei real“. Oare veneau – se întreba ea – din părţi ale ei foarte profunde, dar până atunci înăbuşite? Dar pacienţii aceştia, spre deosebire de Sally, ştiau că sunt sub tratament şi observau în jur cum şi ceilalţi manifestau efecte asemănătoare.
La Sally nu exista precedent, nu exista ghid. Părinţii ei erau la fel de derutaţi ca ea – ba mai mult, pentru că ei nu aveau convingerea sa nebunească. Să fi luat ceva, se întrebau ei – LSD, sau ceva mai rău? Iar dacă nu, să-i fi transmis chiar ei ceva, prin genele lor, ori poate „îi făcuseră“ ceva oribil în vreun stadiu critic de dezvoltare? Sau era ceva ce ea avusese în ea de la început, deşi s-a declanşat atât de brusc?
Aceleaşi întrebări şi le puneau şi părinţii mei în 1943, când fratele meu în vârstă de cincisprezece ani, Michael, a căzut într-o psihoză acută. Vedea „mesaje“ peste tot, simţea că i se citesc sau i se transmit gândurile, avea accese de chicotit straniu şi credea că fusese transportat pe alt „tărâm“. Drogurile halucinogene erau rare în anii 1940, aşa că părinţii mei, amândoi doctori, s-au întrebat dacă Michael nu avea cumva vreo boală cauzatoare de psihoză – poate o problemă a tiroidei sau o tumoare pe creier. În cele din urmă însă, a devenit evident că fratele meu suferea de o psihoză schizofrenică. În cazul lui Sally, analizele de sânge şi consultaţia fizică au exclus orice probleme cu funcţionarea tiroidei, substanţe intoxicante sau tumori. Psihoza ei, deşi acută şi periculoasă (toate psihozele sunt potenţial periculoase, cel puţin pentru pacient), era „doar“ maniacală.
Poţi suferi de manie (sau de depresie) şi în absenţa psihozei – manifestările cuprinzând delirul sau halucinaţiile, pierderea contactului cu realitatea. Dar situaţia lui Sally era chiar gravă, iar în ziua aceea toridă de iulie s-a întâmplat ceva, s-a rupt ceva în ea. Dintr-odată, era alt om – arăta diferit, suna diferit. „Din senin, dispăruse orice punte de legătură între noi“, scrie tatăl ei. Acum, fiica lui îi spunea „tată“ (înainte era „tati“) şi vorbea cu „o voce tensionată, falsă, de parcă recita replici învăţate pe dinafară“; „ochii ei căprui, de obicei calzi, sunt ca o carapace, întunecaţi, ca lăcuiţi“.
Greenberg încearcă să stea de vorbă cu ea despre lucruri obişnuite, o întreabă dacă îi e foame sau dacă vrea să se întindă:

> Dar de fiecare dată i se reafirmă stranietatea. Parcă Sally cea adevărată a fost răpită, iar aici, în locul ei, a rămas un demon, ca al lui Solomon, care a pus stăpânire pe corpul ei. Superstiţia străveche a posedării! Cum altfel să te împaci cu transformarea aceasta grotescă? […] În sensul cel mai profund, eu şi Sally suntem străini: nu avem nici un limbaj comun.

Trăsăturile specifice ale maniei sunt recunoscute şi deosebite de alte forme de nebunie încă din scrierile medicilor din Antichitate. Doctorul grec Aretaeus, în secolul al II-lea, a făcut o descriere clară a alternanţei stărilor de entuziasm şi depresie la indivizi, dar distincţia între diversele forme de nebunie s-a formalizat de-abia odată cu dezvoltarea psihiatriei, în Franţa

secolului al XIX-lea. Atunci s-a identificat „nebunia circulară“ (*folie circulaire*, sau *folie à double forme*) – pe care Emil Kraepelin avea să o numească mai târziu nebunie maniaco-depresivă, iar noi o cunoaştem drept tulburare bipolară – ca afecţiune deosebită de tulburarea mult mai gravă numită „demenţă precoce“ sau schizofrenie. Dar descrierile medicale, relatările din afară, nu se pot compara cu ceea ce trăieşte efectiv subiectul în timpul unor asemenea psihoze; aici nu există substitut pentru descrierile personale.

De-a lungul anilor au apărut mai multe astfel de descrieri, iar una dintre cele mai bune, după părerea mea, este *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic* (*Înţelepciune, nebunie şi necugetare: filozofia unui nebun*), de John Custance, publicată în 1952. El scrie:

Boala mintală de care sufăr este […] cunoscută drept depresie maniacală sau, mai precis, psihoză maniaco-depresivă. […] Starea maniacală este una de încântare, de entuziasm plăcut, care uneori atinge un apogeu de extaz; starea depresivă este exact opusul ei, una de nenorocire, deznădejde şi, uneori, oroare înfiorătoare.

Cunstance a avut primul acces maniacal la vârsta de 35 de ani şi avea să aibă episoade periodice de manie sau depresie de-a lungul următorilor douăzeci de ani:

Când sistemul nervos este zguduit complet, cele două stări de spirit contrastante se pot identifica aproape infinit de mult. Uneori mi se pare că boala mea a fost gândită special de Providenţă pentru a ilustra conceptele creştine de Rai şi Iad. În orice caz, mie mi-a arătat că în sufletul meu se află potenţial pentru o pace şi fericire lăuntrică dincolo de orice descriere, dar şi pentru hăuri de neconceput de teroare şi disperare.

Viaţa normală şi conştientizarea „realităţii“ mi se par ca deplasarea pe o fâşie îngustă de teren plat aflat pe vârful unei Mari Cumpene care desparte două universuri separate. De o parte, panta este verde şi roditoare şi coboară spre un peisaj splendid, în care pe călător îl aşteaptă iubirea, bucuria şi frumuseţile nesfârşite ale naturii şi ale visurilor; de cealaltă, un grohotiş sterp, pe care pândesc orori nesfârşite ale imaginaţiei distorsionate, duce în jos spre o groapă fără fund.

În boala maniaco-depresivă, fâşia aceasta de teren plat este atât de îngustă, încât este extrem de greu să mergi pe ea. Începi să aluneci; lumea din jur se schimbă imperceptibil. O vreme reuşeşti să te agăţi în oarecare măsură de realitate. Dar odată ce cazi de o parte sau alta, odată ce pierzi priza cu realitatea, preiau controlul forţele Inconştientului şi începe o călătorie parcă fără sfârşit prin universul încântării sau universul ororii, după caz, o călătorie asupra căreia nu ai absolut nici un control.

Mai aproape de vremurile noastre, Kay Redfield Jamison, psihologă genială şi curajoasă, care a avut la rându-i boala maniaco-depresivă, a scris şi o monografie medicală de referinţă pe acest subiect (*Manic-Depressive Illness*, cu Frederick K. Goodwin) şi un volum de memorii, *An Unquiet Mind* (*O minte neliniştită*). În acesta din urmă scrie:

Eram în ultimul an de liceu când am avut primul atac maniaco-depresiv; odată început asediul, mi-am pierdut minţile destul de repede. La început, totul părea foarte uşor. Dădeam fuga de colo-colo ca o nevăstuică turbată, debordând de planuri şi entuziasm, absorbită de sporturi, rămâneam trează până dimineaţa, noapte de noapte, la ieşiri cu prietenii, citeam toate chestiile nonconformiste, umpleam caiete întregi cu poezii şi fragmente de piese şi construiam planuri de viitor ample şi complet nerealiste. Lumea era plină de plăceri şi promisiuni; mă simţeam minunat. Nu doar minunat, mă

simţeam *absolut* minunat. Simţeam că puteam face orice, că nu exista sarcină prea grea. Mintea îmi părea limpede, fabulos de concentrată şi capabilă de salturi matematice intuitive care până atunci îmi fuseseră cu totul imposibile. De fapt, şi acum îmi sunt tot imposibile.
Pe atunci însă, pe lângă faptul că avea o logică desăvârşită, totul începuse să se aşeze într-o superbă conexiune cosmică. Încântarea mea faţă de legile naturii mă făcea să debordez de entuziasm; ajunsesem să-mi acostez prietenii ca să le povestesc cât de frumoase erau toate. Nu erau tocmai transfiguraţi de revelaţiile mele despre legăturile şi frumuseţile universului, în schimb îi impresiona cât de epuizante li se păreau peroraţiile mele entuziaste. […] Mai încet, Kay. […] Pentru numele lui Dumnezeu, Kay, mai încet.
În cele din urmă, chiar am luat-o mai încet. De fapt, m-am oprit cu scrâşnet de frâne.

Jamison contrastează experienţa aceasta cu accesele de mai târziu:

Spre deosebire de episoadele maniacale foarte grave care au urmat câţiva ani mai târziu şi s-au agravat haotic şi psihotic, scăpând de sub control, primul val susţinut de manie uşoară a fost o tinctură slabă, agreabilă de manie adevărată. […] A avut viaţă scurtă, s-a epuizat repede: obositoare pentru prieteni, poate; epuizantă şi încântătoare pentru mine, în mod cert; dar nu exagerată până la a fi îngrijorătoare.

Atât Jamison, cât şi Custance descriu capacitatea maniei de a afecta nu doar gândirea şi senzaţiile, ci chiar şi percepţiile senzoriale. Custance enumeră cu grijă schimbările în memoriile lui. Uneori, becurile din salon manifestau „un fenomen luminos ca de stea, care emana [din ele] […] formând în cele din urmă un labirint de modele iridescente“. Chipurile păreau să „lucească de o lumină interioară care scoate în evidenţă foarte intens trăsăturile“. Deşi în mod normal „incapabil măcar de schiţe“, în timpul maniei Custance este capabil să deseneze chiar foarte bine (aici mi-am amintit că şi eu am reuşit să fac asta, cu mulţi ani în urmă, într-o perioadă de hipomanie indusă de amfetamină); toate simţurile păreau să i se fi intensificat:

Degetele îmi sunt mult mai sensibile şi precise. Deşi sunt neîndemânatic de felul meu şi am un scris de mână execrabil, acum scriu mult mai ordonat decât de obicei; sunt capabil să gravez, să desenez, să înfrumuseţez şi să fac tot felul de operaţiuni manuale mărunte, de exemplu colaje, care în mod normal m-ar face să-mi pierd răbdarea. Observ şi nişte furnicături în vârfurile degetelor.
Auzul pare să mi se fi ascuţit, reuşesc să prind […] multe impresii sonore diferite în acelaşi timp. […] De la ţipetele pescăruşilor de afară până la râsul şi conversaţiile celorlalţi pacienţi, sunt pe deplin conştient de tot ce se întâmplă, şi totuşi nu îmi e greu deloc să mă concentrez pe ce fac. […]
Dacă mi s-ar permite să mă plimb nestingherit printr-o grădină cu flori, aş aprecia mirosurile mult mai mult decât de obicei. […] Chiar şi iarba obişnuită are un gust excelent, iar delicatesele adevărate, ca zmeura sau căpşunile, îmi provoacă senzaţii extatice demne de o adevărată hrană a zeilor.

La început, părinţii lui Sally încearcă să se convingă (la fel ca Sally) că starea ei agitată e ceva pozitiv, ce nu poate fi numit boală. Mama ei vede situaţia printr-o prismă destul de New Age:

Sally are o experienţă, Michael, sunt convinsă, asta nu e boală. E o fată foarte spirituală. […] Ce se întâmplă acum e o etapă necesară în evoluţia lui Sally, în călătoria ei spre o stare a existenţei superioară.

Interpretarea aceasta îşi găseşte ecouri mai clasice în Greenberg însuşi:

Și eu voiam să cred asta […], să cred în marea ei evoluție, în victoria ei, în înflorirea întârziată a minții ei. Dar cum faci diferența între „nebunia divină“ a lui Platon și delir, între [entuziasm] și nebunie? între profet și „nebun cu acte“?

(Situația semăna, după cum observă chiar Greenberg, cu a lui James Joyce și a fiicei lui schizofrenice, Lucia. „Are intuiții extraordinare“, observa Joyce. „Ce scânteie de dar posed eu i s-a transmis și ei și i-a aprins un foc în creier.“ Mai târziu, îi spunea lui Beckett: „Nu e o nebună delirantă, doar o biată copilă care a încercat să facă prea multe, să înțeleagă prea multe.“)
Dar în câteva ore devine evident că Sally chiar este psihotică și incapabilă de control, iar părinții o duc la un spital de psihiatrie. La început, fata acceptă, considerând că asistentele, infirmierii și psihiatrii sunt echipați în mod special ca să-i înțeleagă revelația, mesajul. Realitatea este brutal de diferită: este stupefiată cu tranchilizante și internată sub cheie.
Greenberg descrie secția de psihiatrie cu bogăția de detalii și densitatea unui roman, cuprinzând o distribuție cehoviană – personalul, ceilalți pacienți internați. Observă un tânăr hasidic foarte tulburat, evident psihotic, a cărui familie refuză să accepte că este bolnav: „A atins *devaykah*“, spune fratele lui, „starea de comuniune constantă cu Dumnezeu“.
Cei din spital au destul de puține încercări de a o *înțelege* pe Sally – mania ei este tratată mai întâi ca o afecțiune medicală, ca un dezechilibru al chimiei creierului, care trebuie remediat pornind de la o bază neurochimică. Medicamentele sunt cruciale, chiar salvatoare în mania acută, care, netratată, poate duce la epuizare și moarte. Din păcate însă, Sally nu reacționează la litiu, un ajutor neprețuit pentru mulți pacienți cu boala maniaco-depresivă, așa că doctorii sunt nevoiți să recurgă la tranchilizante puternice – care îi atenuează exuberanța și comportamentul nestăpânit, dar o lasă stupefiată, apatică și parkinsoniană pentru o vreme. Vederea fiicei lui adolescente în starea aceasta de zombi îl șochează pe tatăl ei aproape la fel de mult ca mania dinainte.

După 24 de zile în starea aceasta, Sally este externată – încă delirând puțin și încă sub influența tranchilizantelor puternice – și pleacă acasă, sub supraveghere atentă și, la început, continuă. Odată ieșită din spital, stabilește o relație esențială cu o terapeută excepțională, capabilă să interacționeze cu ea ca ființă umană și să încerce să-i înțeleagă gândurile și sentimentele. Dr. Lensing manifestă o francheță dezarmantă: primele ei cuvinte către Sally sunt „Presupun că te simți de parcă ai un leu în tine“.
„De unde știi?“ Sally e uimită, încrederea i-a fost câștigată pe loc. Lensing continuă să vorbească despre manie, despre mania lui Sally, ca despre un fel de vietate, o altă ființă înăuntrul ei:

Lensing se lasă ușor pe scaunul din sala de așteptare, alături de Sally, și îi spune, pe un ton direct, de discuție de la femeie la femeie, că mania (la care se referă de parcă ar fi o entitate separată, o cunoștință comună) este lacomă de atenție. Este însetată de senzații tari, de acțiune, vrea să prospere, ar face orice să supraviețuiască. „Ai avut vreodată o prietenă care e așa de interesantă că vrei să fii

mereu pe lângă ea, dar care te bagă în încurcături şi până la urmă ajungi să-ţi doreşti să n-o fi cunoscut? Ştii de ce gen de persoană vorbesc: fata care vrea să conducă mai repede, fata care vrea mereu mai mult. Fata care se serveşte prima şi pe ceilalţi dă-i dracului. […] Îţi dau doar un exemplu de ce înseamnă mania: o persoană lacomă şi carismatică, o persoană care se preface că îţi e prietenă.“

Lensing încearcă s-o ajute pe Sally să-şi deosebească psihoza de adevărata ei identitate, să se delimiteze de ea şi să observe relaţia complexă, ambiguă dintre cele două. (Psihoza „nu este o identitate“, spune ea tăios.) Acelaşi lucru i-l explică şi tatălui lui Sally – fiindcă, pentru recuperarea lui Sally, trebuie să înţeleagă şi el. Terapeuta pune accentul pe puterea de seducţie a psihozei:

„Sally […] nu vrea să fie izolată, impulsul ei o împinge spre afară, ceea ce, credeţi-mă, este foarte, foarte bine. Îşi doreşte să fie înţeleasă, şi nu doar de noi – vrea să se înţeleagă şi ea. Bineînţeles, este în continuare ataşată de mania ei. Îşi aminteşte de intensitatea experienţei şi se străduieşte din răsputeri să păstreze vie intensitatea aceea. Crede că dacă renunţă la ea va pierde capacităţile formidabile pe care crede că le-a căpătat. E un paradox teribil: mintea se îndrăgosteşte de psihoză. Seducţie malefică, eu aşa îi spun.“

Aici „seducţie“ este cuvântul esenţial (şi cuvântul-cheie din titlul minunatei cărţi ai lui Edward Podvoll *The Seduction of Madness*, *Seducţia nebuniei*, despre natura şi tratarea bolilor mintale). De ce ar fi seducătoare psihoza şi în special mania? Freud considera toate psihozele tulburări narcisiste: te fac să devii cel mai important om din lume, ales pentru un rol unic, fie că este acela de Mesia, de izbăvitor de suflete sau (cum se întâmplă în psihozele depresive sau paranoice) de obiect al persecuţiei, al acuzelor, al bătăilor de joc şi al umilirii universale.

Dar, chiar dacă nu ajunge la asemenea sentimente mesianice, mania îi poate induce gazdei sale o plăcere enormă, dusă până la extaz – iar intensitatea ei pură îi poate îngreuna sarcina de a „scăpa de ea“. Acelaşi lucru îl determină pe Custance, deşi ştie cât de periculos este, să evite tratamentul medicamentos şi spitalizarea în timpul unui acces de manie şi să aleagă să îl accepte, lansându-se într-o aventură riscantă, demnă de James Bond, prin Berlinul de Est. O intensitate asemănătoare a trăirilor caută, poate, dependenţii de droguri, mai ales cei dependenţi de stimulatoare ca amfetaminele sau cocaina; şi în cazul lor, extazul este urmat de obicei de agonie, aşa cum maniei îi urmează o depresie. Poate ambele se datorează epuizării cauzate de neurotransmiţători precum dopamina în sistemele de recompensă excesiv stimulate din creier.

Dar mania nu este câtuşi de puţin o plăcere, după cum observă mai departe Greenberg. El vorbeşte de „nemilosul glob de foc“ al lui Sally, de „grandoarea ei îngrozită“, de cât de anxioasă şi fragilă este dincolo de „exuberanţa găunoasă“ a maniei ei. Când escaladezi înălţimile ameţitoare ale maniei, devii foarte izolat de relaţiile umane obişnuite, de scara umană – deşi izolarea aceasta poate fi mascată de o imperiozitate sau grandoare defensivă. De aceea Lensing vede în dorinţa lui Sally de a stabili un contact

real cu cei din jur, de a-i înțelege și a fi înțeleasă un semn bun al însănătoșirii ei, al întoarcerii cu picioarele pe pământ.
Psihoza, cum spune Lensing, nu este o identitate, ci o aberație temporară sau o îndepărtare de la identitate. Cu toate acestea, afecțiunile cronice sau recurente ale minții, ca boala maniaco-depresivă, nu pot să nu influențeze identitatea, să nu devină parte din atitudinile și modurile de gândire ale subiectului. Cum scrie Jamison,

În fond, nu este doar o boală, ci ceva ce îmi afectează fiecare aspect al vieții: stările de spirit, temperamentul, munca și reacțiile la aproape orice.

Și nu este vorba doar de ghinion biologic. Jamison este de acord că depresia nu are părți bune, dar consideră că maniile și hipomaniile ei, atunci când nu au scăpat prea tare de sub control, au jucat un rol crucial și, uneori, pozitiv în viața ei. În cartea *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* (*Atinși de foc: boala maniaco-depresivă și temperamentul artistic*), chiar oferă numeroase dovezi în sensul unei posibile relații între manie și creativitate, dându-i ca exemple pe mulți mari artiști – printre care Schumann, Coleridge, Byron și Van Gogh – care par să fi trăit cu boala maniaco-depresivă.
Când este internată Sally, tatăl ei îl întreabă pe rezidentul la psihiatrie despre diagnostic. „Problema lui Sally“, spune acesta, „probabil se acumulează de ceva vreme și a tot căpătat putere până când a copleșit-o pur și simplu“. Greenberg întreabă care este „problema“ ei. I se răspunde: „Nu contează acum cum îi spunem. În orice caz, sunt prezente multe criterii pentru bipolară I. Dar la cincisprezece ani e relativ devreme pentru manifestarea maniei fulminante“.
În ultimele câteva decenii, termenul „tulburare bipolară“ a câștigat teren, în parte, sugerează Jamison, și pentru că este perceput ca fiind mai puțin stigmatizant decât „boală maniaco-depresivă“. „Dar“, avertizează ea,

Despărțirea tulburărilor afective în bipolare și unipolare presupune o distincție între depresie și boala maniaco-depresivă […], distincție care nu este întotdeauna clară și nici confirmată de știință. Mai mult, ea perpetuează ideea că depresia există clar segregată la polul ei, în timp ce mania se acumulează ordonat și discret la celălalt. Polarizarea aceasta […] contrazice flagrant tot ce știm despre natura fluctuantă, tumultuoasă a bolii maniaco-depresive.

Mai mult, „bipolaritatea“ este caracteristică multor tulburări de control – inclusiv catatonia și parkinsonismul – în care pacienții pierd calea de mijloc a normalității și alternează între stări hiperchinetice și achinetice. Chiar și într-o boală metabolică, de exemplu diabetul, pot apărea alternanțe dramatice între (de pildă) glicemia foarte ridicată și glicemia foarte joasă, ca urmare a compromiterii unor mecanisme homeostatice complexe.
Mai există un motiv pentru care ideea de boală maniaco-depresivă ca tulburare bipolară, ca pendulare între un pol și celălalt, riscă să inducă în eroare. Faptul a fost evidențiat de Kraepelin acum mai bine de un secol,

când psihiatrul german a scris despre „stări mixte“, în care elementele de manie și depresie coexistă, inseparabil împletite. El vorbea despre „relația lăuntrică profundă a stărilor acestora aparent contradictorii“.
Spunem despre unele lucruri că sunt „la poli diferiți“, dar polul maniei și cel al depresiei se află atât de aproape unul de celălalt, încât nu putem să nu ne întrebăm dacă și depresia poate fi o formă de manie, sau viceversa. (Perspectiva aceasta dinamică asupra maniei și depresiei – asupra „unității lor clinice“, cum spune Kraepelin – este susținută de faptul că, la pacienții la care are efect, litiul este la fel de benefic pentru combaterea *ambelor* stări.) Situația aceasta paradoxală este descrisă de Greenberg în oximoroni adesea surprinzători, ca atunci când vorbește despre „încântarea cumplită“ pe care o simte uneori Sally „în chinurile maniei [ei] distopice“.

Revenirea definitivă a lui Sally de pe înălțimile nebunești ale maniei este aproape la fel de bruscă pe cât a fost lansarea, cu șapte săptămâni înainte, după cum povestește Greenberg:
Eu și Sally suntem în bucătărie. Am rămas acasă cu ea azi, să lucrez la scenariul pentru Jean-Paul.
— Vrei un ceai? o întreb eu.
— Ar merge. Da. Mulțumesc.
— Cu lapte?
— Da, te rog. Și miere.
— Două linguri.
— Exact. Pun eu mierea. Îmi place să mă uit cum curge de pe lingură.
Ceva din tonul ei mi-a atras atenția: modularea vocii, francheța netensionată – măsurată, cu o căldură pe care n-am mai auzit-o de la ea de luni de zile. Are o privire mai blândă. Mă avertizez singur să nu mă las păcălit. Și totuși, schimbarea din ea este evidentă. […] Parcă s-a petrecut un miracol. Miracolul normalității, al existenței obișnuite. […]
Parcă toată vara am trăit într-o născocire. O fată frumoasă este prefăcută în piatră, adâncită în comă, sau într-un demon. Este despărțită de cei dragi, de limbaj, de tot ce stăpânea înainte. Apoi, vraja este ruptă și fata se trezește din nou.

După o vară de nebunie, Sally reușește să revină la școală – îngrijorată, dar hotărâtă să-și câștige viața înapoi. La început, nu vorbește nimănui despre boala ei și se bucură de compania a trei prietene apropiate, colege de clasă. „De multe ori“, scrie tatăl, „o ascult cum vorbește la telefon cu ele, le aud bârfele, micile secrete, micile împunsături – sunetul vesel al sănătății“. La câteva săptămâni de la începerea anului școlar, după discuții îndelungate cu părinții, Sally le spune prietenelor ei despre psihoza pe care a avut-o:

Acceptă vestea firesc. Calitatea de absolventă a secției de psihiatrie îi sporește lui Sally statutul social. E un fel de scrisoare de recomandare. Ea a fost unde ele nu au ajuns. Devine secretul lor.

Nebunia lui Sally ajunge la o încheiere, și aici, am spera noi, se termină povestea. Dar ciclicitatea e însăși trăsătura definitorie a bolii maniaco-depresive, iar într-un post-scriptum la cartea lui, Greenberg menționează că Sally a mai avut două crize: patru ani mai târziu, la facultate, și la șase ani după aceea (când i s-a întrerupt tratamentul cu medicamente). Nu există „leac“ pentru boala maniaco-depresivă, dar conviețuirea cu ea poate fi făcută mult mai ușoară de medicamente, de observație și înțelegere (mai

ales prin reducerea la minimum a factorilor de stres, ca somnul insuficient, şi prin observarea atentă a primelor semne de manie sau depresie) şi, nu în ultimul rând, de consiliere şi psihoterapie.
Prin detaliile, profunzimea, amploarea şi pura ei inteligenţă, *Hurry Down Sunshine* va fi recunoscută drept exemplar clasic al genului ei, alături de memoriile lui Kay Redfield Jamison şi John Custance. Dar unicitatea îi vine din faptul că mare parte din întâmplările din ea sunt văzute prin ochii unui părinte extraordinar de deschis şi de sensibil – un tată care, deşi nu se lasă niciodată să cadă în sentimentalisme, înţelege remarcabil de bine gândurile şi sentimentele fiicei lui şi are puterea rară de a găsi imagini şi metafore pentru stări sufleteşti aproape inimaginabile.
„Povestirea“, publicarea unor relatări detaliate ale vieţilor pacienţilor, ale vulnerabilităţilor şi bolii lor, este o problemă de mare delicateţe morală, presărată cu capcane şi pericole de tot felul. Lupta lui Sally cu psihoza nu este oare privată, personală, nu o priveşte doar pe ea (şi pe familia şi doctorii ei)? Cum de i-a trecut măcar prin minte tatălui ei să expună frământările fiicei şi durerea familiei în faţa lumii întregi? Şi cum s-a simţit Sally când chinurile şi exaltările din adolescenţa ei au fost dezvăluite publicului?
Decizia nu a fost rapidă sau uşoară, nici pentru Sally, nici pentru tatăl ei. Greenberg nu a pus mâna pe pix să scrie în timpul psihozei fiicei, în 1996 – a aşteptat, a chibzuit, a lăsat experienţa să se sedimenteze în adâncul lui. A avut lungi discuţii exploratoare cu Sally şi de-abia după mai bine de un deceniu a considerat că ar avea echilibrul, perspectiva, tonul necesar pentru *Hurry Down Sunshine*. Şi Sally ajunsese la aceeaşi opinie şi l-a îndemnat nu doar să-i scrie povestea, ci şi să-i folosească numele adevărat, fără ascunzişuri. A fost o decizie curajoasă, având în vedere stigmatul şi ideile greşite care înconjoară în continuare bolile mintale de tot felul.
Este un stigmat care îi afectează pe mulţi, pentru că boala maniaco-depresivă apare în toate culturile şi afectează cel puţin un om din o sută – probabil în orice moment milioane de oameni, dintre care unii chiar mai tineri decât Sally, sunt nevoiţi să treacă prin ce a trecut ea. Lucidă, realistă, plină de compasiune, revelatoare, *Hurry Down Sunshine* poate oferi o formă de îndrumare celor nevoiţi să navigheze prin regiunile întunecate ale sufletului – şi familiilor şi prietenilor lor, tuturor celor care vor să înţeleagă prin ce trec cei dragi.
Poate că, pe lângă toate acestea, ne va aminti şi ce fâşie îngustă de normalitate locuim cu toţii, cu prăpăstiile maniei şi depresiei căscându-se larg de o parte şi de alta.

Virtuțile pierdute ale azilului

Tindem să considerăm spitalele de boli mintale ca pe niște gropi cu șerpi, iaduri de haos și nenorocire, de mizerie și brutalitate. Majoritatea sunt închise și abandonate – iar noi ne gândim, înfiorându-ne, la teroarea celor care ajungeau odinioară închiși în astfel de locuri. Așadar, este salutară vocea unei paciente, pe nume Anna Agnew, declarată nebună în 1878 (pe atunci, deciziile de felul acesta le lua judecătorul, nu medicul) și „închisă“ la Spitalul de Nebuni Indiana. Anna a fost internată după încercări tot mai panicate de a se sinucide și a-și omorî unul dintre copii cu laudanum. S-a simțit foarte ușurată când instituția s-a închis protector în jurul ei, mai ales pentru că i se recunoscuse nebunia. După cum scria mai târziu:

Nici nu a trecut o săptămână de când am fost internată în azil și mă simțeam mai mulțumită decât fusesem în ultimul an. Nu era vorba că mă împăcasem cu viața, ci că îmi era înțeleasă starea mintală nefericită și eram tratată ca atare. Mai mult, mă înconjurau alți oameni în stări asemănătoare, de dezorientare și nenorocire, ale căror nefericiri […] începeau să-mi trezească interesul, să-mi stârnească simpatiile. […] În același timp, și eu eram tratată ca o femeie nebună, amabilitate care până atunci nu mi se mai arătase.

Dr. Hester a fost primul om atât de bun încât să-mi răspundă la întrebarea „Sunt nebună?“ cu „Da, doamnă, ba chiar foarte nebună! […] Dar“, a continuat el, „intenționăm să vă îngrijim cât de bine putem, iar cel mai tare sperăm să vă ajute constrângerile acestui loc.“ […] Odată l-am auzit [spunând], ca reproș unui îngrijitor neglijent: „Eu m-am legat cu jurământ față de statul Indiana să le apăr pe nefericitele acestea. Sunt tatăl, fiul, fratele și soțul a peste trei sute de femei […] și am să veghez să fie îngrijite bine!“

Tot Anna povestea (după cum relatează Lucy King în cartea ei *From Under the Cloud at Seven Steeples*, *De sub norul de la Seven Steeples*) cât de important era, pentru cei tulburați și agitați, să trăiască în ordinea și previzibilitatea azilului:

Locul acesta îmi amintește de un ceas uriaș, atât de regulate și corecte îi sunt mecanismele. Sistemul este perfect, meniul – excelent și variat, ca în orice familie în care toate sunt pe făgașul lor. […] Ne retragem când sună telefonul la ora opt, iar un ceas mai târziu domnesc întunericul și liniștea […] în toată clădirea aceasta vastă.

Pe vremuri, spitalele de boli mintale se numeau „aziluri de nebuni“, iar „azil“, în sensul său original, însemna refugiu, protecție, sanctuar – în exprimarea din *The Oxford English Dictionary*, „o instituție binevoitoare care dă adăpost și sprijin unei categorii de oameni bolnavi, loviți de soartă sau căzuți în sărăcie“. Începând din secolul al IV-lea d.Cr., dacă nu mai devreme, mânăstirile și bisericile au devenit locuri de azil. Li s-au adăugat și azilurile seculare, apărute (după cum propune Michael Foucault) odată cu anihilarea aproape totală a leproșilor din Europa din cauza Morții Negre, în urma căreia leprozeriile, rămase goale, au devenit adăposturi pentru săraci, bolnavi, nebuni și infractori. Ervin Goffman, în celebra lui carte *Asylums*

(*Aziluri*), le grupează pe toate sub denumirea de „instituții totale“ – locuri unde există o prăpastie de netrecut între personal și pacienți, unde regulile și rolurile rigide împiedică orice comuniune sau simpatie și unde pacienții sunt privați de orice autonomie, libertate, demnitate sau identitate, reduși la rangul de cifre anonime în sistem.

În anii 1950, când Goffman își efectua cercetările la Spitalul Elizabeths din Washington, D.C., chiar așa stătea situația, cel puțin în multe spitale de boli mintale. Dar crearea unui astfel de sistem nu fusese nici pe departe intenția cetățenilor cu intenții nobile și a filantropilor care înființaseră multe aziluri de nebuni în America în prima jumătate a secolului al XIX-lea. În lipsa medicamentelor specifice pentru boli mintale, singura alternativă umană era considerată atunci a fi „tratamentul moral“ – orientat către indivizi ca un întreg și către potențialul lor de sănătate fizică și mintală, nu doar către o parte defectă din creierul lor.

Multe dintre aceste prime spitale de stat erau adevărate palate, cu tavane înalte, ferestre mari și teren foarte întins în jur, asigurându-se astfel lumină, spațiu și aer proaspăt din plin, dublate de mișcare și un regim alimentar variat. Majoritatea azilurilor se întrețineau aproape complet singure și își cultivau și creșteau mare parte din hrană. Pacienții lucrau pe câmp și la ferma de vite, pentru că munca era considerată o formă esențială de terapie, pe lângă faptul că întreținea spitalul. Tot esențiale (ba chiar vitale) erau și comunitatea și compania semenilor lor, pentru pacienții care altfel ar fi fost izolați în propriile lumi lăuntrice, dominați de obsesii sau halucinații. La fel de importante erau și recunoașterea și acceptarea nebuniei lor (pe care Anna Agnew o vedea ca pe o mare „bunătate“) de către personal și ceilalți pacienți.

În sfârșit, ca să revenim la sensul originar al cuvântului „azil“, spitalele acestea asigurau controlul și protecția pacienților, atât față de propriile impulsuri (poate sinucigașe sau criminale), cât și față de ridiculizarea, izolarea, agresiunea sau abuzul cu care îi trata atât de des lumea de afară. Azilurile le ofereau o viață cu protecțiile și limitările ei, poate simplificată și îngustată, dar în cadrul acestei structuri protectoare le dădea libertatea de a fi oricât de nebuni doreau și, cel puțin unora dintre pacienți, de a-și trăi psihozele și a ieși din adâncul lor ca oameni mai sănătoși și mai stabili.

În general însă, pacienții rămâneau în aziluri pe termen lung. Nu se făceau prea multe pregătiri pentru revenirea la viața de afară și poate, după ani de trai izolat în azil, pacienții ajungeau într-o oarecare măsură „instituționalizați“: nu-și mai doreau să iasă în lume, sau nu-i mai puteau face față. Mulți trăiau cu deceniile în spitale de stat și mureau acolo – fiecare azil avea cimitirul lui. (Vieți ca acestea au fost reconstituite cu mare sensibilitate de Darby Penney și Peter Stastny în cartea lor *The Lives They Left Behind – Viețile lăsate în urmă*.)

În condiţiile acestea, era inevitabilă creşterea populaţiei din aziluri – iar cele individuale, adesea imense de la început, au ajuns cât nişte orăşele. Spitalul de Stat Pilgrim, de pe Long Island, adăpostea la un moment dat aproape 14.000 de pacienţi. La fel de inevitabil era şi faptul că, având atâţia pacienţi şi finanţare inadecvată, spitalele de stat nu se mai puteau ridica la înălţimea idealurilor lor iniţiale. Spre sfârşitul secolului al XIX-lea, deja erau notorii pentru mizerie şi neglijenţă, iar multe erau administrate de birocraţi inepţi, corupţi sau sadici – situaţie care a persistat în toată prima jumătate a secolului XX.
O evoluţie – sau involuţie – similară a avut loc şi la Spitalul de Stat Creedmoor din Queens, New York, înfiinţat în 1912, în formă foarte modestă, sub numele de Colonia Agricolă a Spitalului de Stat Brooklyn şi dominat de ţelurile de secol XIX de a asigura pacienţilor spaţiu, aer curat şi activităţi de fermă. Dar populaţia de la Creedmoor a crescut exploziv – ajungând la 7.000 de oameni în 1959 – şi, după cum a arătat Susan Sheehan în cartea ei din 1982 *Is There No Place on Earth for Me?* (*Nu este loc pe Pământ şi pentru mine?*), instituţia a devenit în multe privinţe la fel de nenorocită, suprapopulată şi lipsită de personal suficient ca oricare alt spital de stat. Dar s-au păstrat grădinile şi ferma iniţială, care erau resursa principală pentru unii pacienţi, cei capabili să se ocupe de animale şi plante, deşi pentru relaţiile cu semenii lor erau, poate, prea tulburaţi sau prea ambivalenţi.
La Creedmoor se aflau săli de sport, o piscină şi săli de recreere cu mese de ping-pong şi de biliard; se mai aflau un cinema şi un studio de televiziune, unde pacienţii îşi puteau produce şi regiza propriile piese, în care jucau tot ei – piese care, la fel ca teatrul lui de Sade din secolul al XVIII-lea, permiteau exprimarea creativă a grijilor şi dificultăţilor pacienţilor. Muzica era importantă (exista o mică orchestră a pacienţilor), ca şi artele vizuale. (Chiar şi azi, când mare parte din spital s-a închis şi a căzut în ruină, remarcabilul Muzeu Viu de la Creedmoor le oferă pacienţilor materialele şi spaţiul necesar pentru pictură şi sculptură. Unul dintre fondatorii Muzeului Viu, Janos Marton, îl numeşte „spaţiu protejat“ pentru artişti.)
Existau bucătării şi spălătorii gigantice care, la fel ca grădinile şi fermele de animale, asigurau muncă şi „terapie prin muncă“ pentru mulţi pacienţi, precum şi ocazia de a învăţa unele competenţe necesare în viaţa de zi cu zi pe care, retraşi în boala lor mintală, altfel poate nu le-ar fi dobândit. Mai erau şi imensele săli de mese comune, care, atunci când erau bine întreţinute, încurajau senzaţia de comunitate şi companie.
Aşadar, chiar şi în anii 1950, când condiţiile din spitalele de stat erau sinistre, unele aspecte pozitive ale vieţii de azil încă supravieţuiau. Chiar şi în cele mai rele spitale, persistau de multe ori insule de decenţă umană, de viaţă reală şi bunătate.

Odată cu anii 1950 au apărut şi medicamentele antipsihotice specifice, care păreau să promită cel puţin uşurarea sau domolirea simptomelor psihotice, chiar dacă nu chiar „vindecarea“ lor. Apariţia acestor substanţe a întărit ideea că nu era necesar ca spitalizarea să fie custodială sau pe viaţă. Dacă o scurtă şedere în spital putea „întrerupe“ psihoza, după care pacienţii se întorceau în comunităţile lor, unde li se putea administra în continuare medicaţia şi puteau fi monitorizaţi în clinici ambulatorii, atunci – considera opinia publică – existau şanse să se schimbe prognoza şi întreaga istorie naturală a bolilor mintale şi să se reducă drastic populaţia fără speranţă din aziluri.

În anii 1960, s-au construit pornind de la premisa aceasta mai multe spitale de stat noi, dedicate internării pe termen scurt. Unul dintre ele a fost Spitalul de Stat Bronx (acum Centrul de Psihiatrie Bronx). La deschidere, în 1963, avea un director talentat şi vizionar, iar personalul era ales cu mare atenţie, dar, în ciuda orientării progresiste, trebuia să facă faţă unui flux enorm de pacienţi de la spitalele mai vechi, care începeau să se închidă. M-am angajat acolo ca neurolog în 1966 şi, de-a lungul anilor, aveam să consult sute de asemenea pacienţi, dintre care mulţi îşi petrecuseră mare parte din viaţa de adult în spitale.

La Bronx, ca şi la toate spitalele de felul acesta, se observau variaţiuni considerabile în calitatea îngrijirii pacienţilor: existau secţii bune, uneori exemplare, cu medici şi îngrijitori cumsecade şi atenţi, şi altele rele, oribile de-a dreptul, marcate de neglijenţă şi cruzime. Am văzut şi din unele, şi din celelalte în cei 25 de ani petrecuţi la Spitalul de Stat Bronx. Dar am amintiri şi despre unii pacienţii, care nu mai aveau psihoze violente sau nu mai erau internaţi în secţii sub cheie, care se plimbau liniştiţi pe terenul deschis al spitalului, jucau baseball ori mergeau la concerte sau filme. La fel ca pacienţii de la Creedmoor, şi ei puteau pune în scenă spectacole; la orice oră, găseai pacienţi citind liniştiţi în biblioteca spitalului sau răsfoind ziare şi reviste în sălile de zi.

În mod trist şi ironic, la scurtă vreme după sosirea mea în anii 1960, posibilităţile de muncă pentru pacienţi au dispărut aproape complet, sub pretextul protecţiei drepturilor lor. Se considera că, lucrând în bucătărie, spălătorie sau grădină, sau în ateliere sub supraveghere, erau „exploataţi“. Interzicerea muncii – bazată pe idei legaliste despre drepturile pacienţilor, şi nu pe nevoile lor reale – i-a privat pe mulţi de o formă importantă de terapie, care i-ar fi motivat şi le-ar fi oferit o identitate economică şi socială. Munca avea potenţialul de a „normaliza“ şi de a crea o comunitate, îi scotea pe pacienţi din lumile lor lăuntrice solipsiste, iar efectele încetării ei au fost cum nu se poate mai demoralizatoare. Mulţi pacienţi care până atunci se bucuraseră de muncă şi de activitate nu mai aveau acum altceva de făcut

decât să stea ca niște zombi în fața televizorului care, mai nou, nu se stingea niciodată.

Mişcarea pentru dezinstituţionalizare, începută modest în anii 1960, s-a transformat într-un adevărat torent în anii 1980, deşi era deja evident că genera la fel de multe probleme pe cât rezolva. Populaţia enormă fără locuinţă, „nebunii străzii“ din toate marile oraşe erau dovada clară că nici un oraş nu avea o reţea adecvată de clinici de psihiatrie şi centre de reintegrare înainte de revenirea în societate şi nici infrastructura necesară pentru a face faţă sutelor de mii de pacienţi respinşi din spitalele de stat rămase.

Antipsihoticele care declanşaseră valul de dezinstituţionalizare se dovedeau adeseori mult mai puţin miraculoase decât se sperase iniţial. Poate reduceau simptomele „pozitive“ ale bolii mintale – halucinaţiile şi delirul schizofrenicilor. Dar nu aveau aproape nici un efect împotriva simptomelor „negative“, apatia şi pasivitatea, lipsa motivaţiei şi a capacităţii de raportare la cei din jur, adesea mai dăunătoare decât cele pozitive. De fapt (cel puţin aşa cum se administrau la începuturi), medicamentele antipsihotice tindeau să reducă energia şi vitalitatea şi să genereze ele însele apatie. Uneori apăreau efecte secundare intolerabile, tulburări de mobilitate ca parkinsonismul sau dischinezia tardivă, care persistau şi ani de zile după întreruperea tratamentului medicamentos. Alteori, pacienţii nu erau dispuşi să renunţe la psihoze, care dădeau sens lumii lor şi îi plasau în centrul universului lor lăuntric. De aceea, se întâmpla des să nu mai ia antipsihoticele prescrise.

Din aceste motive, mulţi pacienţi cărora li se administraseră antipsihotice şi care fuseseră externaţi trebuiau reinternaţi după câteva săptămâni sau luni. Am văzut o mulţime, şi mulţi mi-au spus literalmente „Spitalul de Stat Bronx nu e un paradis, dar e infinit mai bun decât să mori de foame, să îngheţi pe străzi sau să te alegi cu un cuţit în spate pe Bowery.[79]“ Spitalul cel puţin asigura protecţie şi siguranţă – într-un cuvânt, le oferea azil.

În 1990 era deja foarte clar că sistemul reacţionase exagerat, că închiderea în masă a spitalelor psihiatrice de stat avansase mult prea rapid, fără să existe alternative adecvate. Spitalele de stat nu aveau nevoie de o desfiinţare generală, ci de ameliorări: de soluţii pentru supraaglomerare, lipsa de personal, cazurile de neglijenţă şi brutalitate. Căci abordarea chimică, deşi necesară, nu era suficientă. Uitam de aspectele benigne ale azilurilor, sau poate consideram că nu ne mai permitem să le plătim: spaţiile generoase, simţul comunităţii, locul unde pacienţii puteau să muncească, să se distreze şi să înveţe treptat competenţe sociale şi vocaţionale – o oază de siguranţă pe care spitalele de stat erau absolut capabile să o ofere.

Nu e cazul să privim cu ochi prea romantici nebunia şi nici casele de nebuni în care erau închişi pacienţii. Dincolo de manii, grandomanii, fantezii şi halucinaţii, boala mintală este marcată de o tristeţe nemăsurat de profundă, tristeţe care se reflectă în arhitectura adesea măreaţă, dar melancolică, a vechilor spitale de stat. După cum arată fotografiile din albumul lui Christopher Payne *Asylum*, ruinele lor, astăzi şi mai pustiite, stau mărturie mută şi sfâşietoare atât durerii celor cu boli mintale grave, cât şi structurilor odinioară eroice, construite în încercarea de a alina acea durere.
Payne este un poet vizual, dar şi arhitect prin formaţie; şi-a dedicat ani buni identificării şi fotografierii unor astfel de clădiri – care odinioară erau mândria comunităţilor locale şi un simbol marcant al grijii omeneşti pentru cei mai puţin norocoşi decât noi. Fotografiile lui sunt imagini frumoase chiar şi în afara contextului, dar în acelaşi timp omagiază un tip de arhitectură publică dispărut. Se concentrează pe monumental şi obişnuit, pe faţadele impunătoare şi vopseaua scorojită.
Fotografiile lui Payne au un aer elegiac de mare impact, poate cu atât mai mare pentru cineva care a lucrat şi a trăit în astfel de locuri şi le-a văzut pline de oameni, pline de viaţă. Spaţiile pustii evocă vieţile care le populau odinioară: în imaginaţia noastră, sălile de mese goale se umplu din nou de oameni, iar sălile de zi spaţioase, cu ferestre înalte, cuprind din nou, ca pe vremuri, pacienţi care citesc în tăcere sau dorm pe canapele ori (lucru totalmente permis) privesc pur şi simplu în gol. Mie îmi amintesc nu doar de viaţa tumultuoasă din locurile acestea, ci şi de atmosfera protejată, specială, pe care o ofereau pe vremea când, după cum observa Anna Agnew în jurnalul ei, erau adăposturi în care puteai fi nebun în siguranţă, în care nebunia putea fi liniştită că va găsi dacă nu leac, cel puţin recunoaştere, respect şi un simţ vital al înţelegerii şi comuniunii.

Cum stau lucrurile acum? Spitalele psihiatrice de stat încă funcţionale sunt aproape goale şi adăpostesc doar o fracţiune minusculă din numărul de pacienţi de odinioară. Cei rămaşi sunt, în mare parte, suferinzi cronic care nu reacţionează la medicaţie sau violenţi incorigibil care nu pot fi externaţi în siguranţă. Aşadar, vasta majoritate a persoanelor cu boli mintale trăiesc în afara spitalelor psihiatrice. Unii locuiesc singuri sau cu familia şi merg la tratament ambulatoriu, iar alţii sunt în aşa-numitele „centre de reintegrare“, care asigură o cameră, una sau mai multe mese pe zi şi medicamentele prescrise.
Calitatea lor variază enorm, dar chiar şi în cele mai bune (după cum evidenţiază Tim Parks în recenzia la cartea lui Jay Neugeboren despre fratele lui schizofrenic, *Imagining Robert, Robert imaginat*, şi Neugeboren însuşi, în recenzia recentă la *The Center Cannot Hold, Centrul nu rezistă*, relatarea autobiografică a lui Elyn Saks despre propria schizofrenie) pacienţii se simt uneori izolaţi şi, lucrul cel mai rău, fără acces la consilierea

psihiatrică de care au nevoie.[80] În ultimele câteva decenii a apărut o nouă generație de medicamente antipsihotice, cu efecte terapeutice mai bune și cu mai puține efecte secundare, dar accentul prea exclusiv pe modelele chimice ale schizofreniei și pe modalitățile de tratament pur farmacologice riscă să lase neatinsă experiența fundamentală, umană și socială, a celor cu boli mintale.

De o importanță deosebită în New York (mai ales după dezinstituționalizare) este Fountain House. Înființată în 1948, aceasta asigură un „club“ pe West Forty-Seventh Street pentru oamenii cu boli mintale din tot orașul. Aici pot veni după bunul plac, se pot întâlni cu ceilalți, pot lua masa împreună și, lucrul cel mai important, au la dispoziție resurse și rețele prin care să-și găsească locuri de muncă sau apartamente de închiriat, posibilități de educație, îndrumare pentru sistemul de sănătate și așa mai departe. Mai nou, s-au deschis cluburi similare în multe orașe. Au personal și voluntari dedicați, dar depind în mod fundamental de fonduri private, pentru că finanțarea de la stat este foarte inadecvată.

Există și alt model, în orășelul flamand Geel, nu departe de Antwerp. Geel este un experiment social unic – dacă putem folosi cuvântul „experiment“ pentru ceva cu o existență de șapte secole, apărut în mod atât de firesc și de spontan. Legenda spune că, în secolul al VII-lea, Dymphna, fiica unui rege irlandez, a fugit la Geel ca să evite avansurile incestuoase ale tatălui ei, iar acesta, într-un acces de furie criminală, a pus să fie decapitată. În Geel a ajuns să fie venerată ca sfântă călăuzitoare a nebunilor, iar altarul ei a început să atragă oameni cu boli mintale din întreaga Europă. În secolul al XIII-lea, familiile din orășelul flamand își deschideau casele și inimile pentru cei cu mintea suferindă, cum fac și acum. Vreme de secole, a fost normal ca oricare familie din Geel să primească în pensiune sau să adopte o persoană cu boli mintale; în epocile agricole, „oaspeții“ erau o sursă bine-venită de mână de lucru.

În ziua de azi, tradiția începe să pălească, deși familiile care urmează modelul primesc acum o sumă modestă de la stat. Dar, când o familie (adesea cupluri cu copii mici) își anunță disponibilitatea de a primi un oaspete, nu se interesează de condiția psihiatrică sau diagnosticul acestuia. Oaspeții sunt primiți ca indivizi, iar când relația funcționează bine, cum se întâmplă de cele mai multe ori, devin membri apreciați ai familiei, ca o mătușă sau un unchi îndrăgit. Pot contribui la creșterea copiilor și nepoților sau la îngrijirea rudelor vârstnice.

Antropologul Eugeen Roosens a studiat amănunțit orașul Geel timp de peste treizeci de ani; primele observații și le-a publicat în 1979, în cartea *Mental Patients in Town Life: Geel – Europe's First Therapeutic Community* (*Pacienți cu boli mintale în viața orașului: Geel – prima comunitate terapeutică din Europa*). După cum scriu el și colega lui Lieve

Van de Walle, soluția din Geel „nu este doar o rămășiță fericită, dar izolată din Evul Mediu“. Sistemul de acolo a trecut prin cel puțin două transformări fundamentale care i-au permis să rămână viabil. Prima s-a petrecut odată cu introducerea supravegherii medicale de stat în comunitate și construirea unui spital, în 1861. Dacă situația devenea prea dificilă pentru familie, oaspetele putea merge la spital pentru tratament medical. Sprijinit astfel de instituție și de personalul profesionist (psihiatri, asistenți, lucrători sociali și terapeuți) care asigura atât ajutor pentru familii, cât și (dacă era nevoie) îngrijiri medicale, Geel a continuat să înflorească, adăpostind la un moment dat, înainte de al Doilea Război Mondial, mai multe mii de oaspeți cu boli mintale.

O a doua schimbare, petrecută în ultimii cincizeci de ani, s-a produs odată cu creșterea semnificativă a impactului personalului profesionist de sănătate în Geel. Pe timpul zilei, peste jumătate dintre pacienți pot participa la activități de muncă sau programe de zi, în afara locuinței, supravegheați de terapeuți și lucrători sociali. (Intenționat sau nu, dezvoltarea posibilităților de îngrijire pe timpul zilei a coincis cu scăderea popularității lucrului la domiciliu, fiindcă tot mai multe familii-gazdă trecuseră la ocupații non-agricole.)

Astfel, Geel a devenit un sistem cu două niveluri, dar multe elemente fundamentale ale organizării tradiționale au rămas intacte. Cele principale sunt, după cum scriu Roosens și Van de Walle, „incluziunea maximă, la nivel de membru al familiei, și integrarea pacientului, amabilitatea din contextul social larg din Geel, acceptarea limitărilor inerente ale pacienților, legătura strânsă dintre oaspeți și familiile-gazdă, loialitatea reciprocă durabilă și responsabilitatea adânc înrădăcinată a generației următoare față de oaspeți“.[81]

Acum câțiva ani, când am vizitat orașul, am văzut oaspeți care se plimbau pe jos sau cu bicicleta pe străzi, care stăteau de vorbă, care lucrau în magazine. Nu aș fi ghicit că erau oaspeți (cu excepția indiciilor date de ocazionalele manierisme sau comportamente bizare) dacă nu ar fi fost faptul că gazdele mele de la spital îi cunoșteau pe toți și mi i-au identificat. În restul lumii, bolnavii mintal sunt adesea izolați, stigmatizați, evitați, temuți, văzuți ca fiind nu tocmai umani. Dar aici, în orășelul acesta, erau respectați ca semeni și tratați cu afecțiune și grijă – cel puțin în egală măsură ca ceilalți membri ai comunității.

Când am întrebat câteva familii adoptive de ce acceptaseră un astfel de oaspete, au părut derutate. De ce nu? La fel făcuseră și părinții și bunicii lor; aici, e un stil de viață. Localnicii din Geel știu că vecinul lor, de exemplu, este oaspete și are probleme mintale de un fel sau altul – dar lucrul acesta nu pare să atragă nici un stigmat. Este doar o realitate a vieții, neremarcabilă, ca și sexul masculin sau feminin.

„Pentru locuitorii din Geel“, scriu Roosens şi Van de Walle,

linia de demarcaţie între „pacienţi“ şi oamenii obişnuiţi este, în multe sensuri, inexistentă. Prejudecăţile faţă de bolile mintale, cum nu se poate mai prezente în restul lumii, nu există la oamenii din Geel, pentru că de generaţii cresc în prezenţa „pacienţilor“ cu boli mintale. Remarcabilă la Geel nu este relativizarea graniţei dintre normal şi anormal, ci recunoaşterea demnităţii umane a fiecărui pacient, până într-acolo încât, pentru ei, viaţa de familie şi comunitară primeşte o şansă reală în fiecare zi.

La începutul secolului al XIX-lea, când Philippe Pinel, părinte al psihiatriei franceze, a făcut apel la noua conducere revoluţionară să zdrobească lanţurile care îi apăsau de secole (de multe ori în sensul propriu) pe cei nebuni şi când prin Europa sufla un vânt de omenie, Geel era simbolul viu al acestei întrebări: Putea constitui un asemenea loc o alternativă reală?

Geel este unic, dar există şi alte comunităţi rezidenţiale derivate istoric atât din aziluri, cât şi din comunităţile agricole terapeutice ale secolului al XIX-lea. Acestea le asigură puţinilor pacienţi norocoşi care ajung la ele programe cuprinzătoare pentru cei cu boli mintale. Pe unele le-am vizitat personal – printre ele Gould Farm din Platoul Berkshire, Massachusetts, şi CooperRiis de lângă Asheville, Carolina de Nord – şi am găsit acolo multe dintre aspectele admirabile din viaţa în vechile spitale psihiatrice de stat. În astfel de locuri, prăpastia dintre personal şi pacienţi, despre care vorbea Goffman, dispare aproape de tot. Se leagă prietenii şi toată lumea are de lucru. Vacile trebuie mulse, porumbul trebuie recoltat. De multe ori, la cina comună de la Gould Farm, îmi era imposibil să deosebesc personalul de pacienţi. Aceştia din urmă devin, de multe ori, şi ei angajaţi. Comunitatea, tovărăşia, posibilităţile de muncă şi manifestare a creativităţii, precum şi respectul pentru individualitatea fiecăruia – toate acestea se cumulează cu psihoterapia şi medicamentele necesare.
Adesea, medicaţia este destul de modestă în împrejurările acestea ideale. În astfel de locuri, mulţi pacienţi (deşi schizofrenia şi depresia maniacală continuă să-i afecteze pe viaţă) sunt „promovaţi“ după câteva luni sau un an-doi, ajung să locuiască într-un aranjament mai independent şi unii se întorc la muncă sau la studii, cu mai puţin sprijin şi consiliere continue. Pentru un număr mare dintre ei, o viaţă plină şi satisfăcătoare, cu recidive mai puţine sau chiar deloc, este o posibilitate reală.
Costul unor astfel de facilităţi rezidenţiale este considerabil – peste o sută de mii de dolari pe an, dintre care o parte asiguraţi de contribuţiile familiilor, iar restul de donatorii privaţi –, dar rămâne mult mai scăzut decât costul unui an de spitalizare, ca să nu mai vorbim de costurile umane implicate. Cu toate acestea, în SUA există doar câteva astfel de instituţii: în total, au o capacitate de nu mai mult de câteva sute de pacienţi.
Restul – 99% dintre indivizii cu boli mintale şi insuficiente resurse proprii – sunt condamnaţi la un tratament inadecvat şi la o viaţă care nu-şi poate

atinge potențialul. Milioanele de bolnavi mintal rămân cei mai puțin sprijiniți, cei mai nedreptățiți și cei mai excluși oameni din societatea noastră actuală. Și totuși, este clar – din experiențele unor locuri precum CooperRiis și Gould Farm și ale unor indivizi precum Elyn Saks – că schizofrenia și alte boli mintale nu presupun neapărat o deteriorare nemiloasă (deși uneori se întâmplă); și că, în împrejurări ideale și în prezența resurselor necesare, chiar și cei mai grav bolnavi, cei declarați „fără speranță“ pot duce vieți satisfăcătoare și productive.

---

38. În 1950, Clement Attlee câștiga pentru a doua oară poziția de prim-ministru al Marii Britanii în fața lui Winston Churchill; regele George VI suferea de cancer pulmonar, arterioscleroză și alte afecțiuni care aveau să-i provoace moartea doi ani mai târziu; NHS, sistemul național de sănătate, fusese înființat formal în 1948 și reprezentase o miză politică importantă în alegerile generale din 1950 (n. tr.).
39. Puncte luminoase care apar în câmpul vizual, ca atunci când, cu ochii închiși, apăsăm cu degetele pe pleoape (n. tr.).
40. Pierderea sau alterarea vederii doar în unele porțiuni ale câmpului vizual (n. tr.).
41. *Revenirea la viață*, trad. de Mihaela Doagă, Humanitas, București, 2012, reed. 2021 (n. tr.).
42. Oliver Sacks, *Omul care își confunda soția cu o pălărie*, trad. de Dan Rădulescu, Humanitas, București, reed. 2021 (ed. I 2005), p. 69 (n. tr.).
43. Aici, pierderea informației senzoriale transmise în mod normal de nervii dintr-o parte a corpului (n. tr.).
44. Încetinirea generală a mișcărilor și, respectiv, mersul accelerat, cu pași mărunți, genunchii îndoiți și trunchiul aplecat, tipic bolnavilor de Parkinson (n. tr.).
45. O altă cunoștință a mea, cu sindromul Tourette, spunea că are frecvent vise „în stil Tourette“ – de un gen deosebit de haotic și exuberant, pline de neașteptat, de accelerări și de digresiuni bruște. Când i s-a prescris haloperidol, un tranchilizant, s-au schimbat; acum își descria visele ca pe „o îndeplinire directă a dorințelor, fără complexitate, extravaganțe și trăsături Tourette“.
46. Dihidroxi-L-fenilalanina sau levodopa, medicament folosit de regulă în tratamentul pentru Parkinson, a făcut posibilă recuperarea pacienților din cartea lui Sacks *Revenirea la viață* (n. tr.).
47. Stare patologică în care cel afectat își recunoaște halucinațiile drept anormale (n. tr.).
48. Stare în care faza de somn REM devine mai frecventă și mai îndelungată, printre altele ca urmare a unei insomnii prelungite (n. tr.).
49. Ludwig Wittgenstein, *Despre certitudine*, trad. de Ion Giurgea în colaborare cu Mircea Flonta, Humanitas, București, 2005, p. 47 (n. tr.).
50. Am descris mai pe larg crize extatice și experiențe în pragul morții în *Halucinații* [trad. de Florin Oprina, Humanitas, București, 2016 – n. tr.].
51. Oliver Sacks, *Muzicofilia*, trad. de Anca Bărbulescu, Humanitas, București, 2017, pp. 15–16 (n. tr.).
52. Sughițurile se pot manifesta la făt la doar opt săptămâni de gestație și se diminuează în stadiile mai târzii ale sarcinii. După naștere nu au nici o funcție evidentă, dar este posibil să fie un comportament vestigial, poate o urmă a mișcărilor branhiilor la strămoșii noștri înrudiți cu peștii. Un gând asemănător ne pot inspira mișcările sincrone ale pacienților cu anumite leziuni ale trunchiului cerebral, care afectează mușchii din gât, cerul gurii și urechea mijlocie. Mușchii aceștia par să aibă foarte puțin în comun, până când ne dăm seama că toți sunt vestigii ai mușchilor branhiali ai peștilor – de aceea neurologii numesc afecțiunea mioclonie branhială. (Multe exemple asemănătoare, atât anatomice, cât și funcționale, sunt discutate de Neil Shubin în *Your Inner Fish* [*Peștele tău interior*].)
53. S-ar putea ca un lucru asemănător să se întâmple și cu râsul sau plânsul „forțate“ observate uneori la pacienții cu scleroză multiplă, ALS, Alzheimer, unele atacuri cerebrale sau epilepsie, care suferă

așa-numitele crize dacristice (de plâns) sau gelastice (de râs).
54. Ed. rom. cit., p. 136 (n. tr.).
55. În *Muzicofilia* am descris o evoluție asemănătoare a unui tic expirator/fonator transformat în incantații în toată regula, la un bărbat cu dischinezie tardivă („Tefila accidentală“).
56. *Revenirea la viață*, ed. rom. cit., pp. 188–189 (n. tr.).
57. Literal, monedele americane de cinci și zece cenți; expresia, fără legătură cu cuvântul inițial, ofensator pentru persoanele de culoare, este folosită și în sensul larg de lucruri mărunte, neimportante sau de calitate slabă (n. tr.).
58. Altă dată, eram într-un magazin cu multe ceasuri de perete. Lowell s-a alarmat când a văzut atâtea pendule legănându-se. „Trebuie să ieșim“, a spus el. „O să mă hipnotizeze.“
59. Astfel de „perversiuni polimorfe“ (cum le numea Freud) pot apărea în mai multe condiții în care nivelul de dopamină din creier este prea ridicat. Le-au dezvoltat și unii dintre pacienții mei post-encefalitici „treziți“ cu L-dopa; se poate manifesta și în asociere cu sindromul Tourette sau cu uzul cronic de amfetamine sau cocaină.
60. Li s-a întâmplat și multora dintre pacienții mei descriși în *Revenirea la viață*, care suferiseră leziuni ale diverselor sisteme din creier ce controlează impulsurile. De pildă, Leonard L. spunea mai târziu că, înainte de administrarea de L-dopa, era „castrat“: dacă pe atunci nu avea nici urmă de libido, după medicație a dezvoltat un apetit sexual insațiabil. A propus ca spitalul să pună la dispoziția pacienților tratați cu L-dopa un serviciu de prostituție, iar când planul n-a dat rezultate s-a mulțumit să se masturbeze constant, adesea în public, ore în șir.
61. În SUA, aceasta se sărbătorește în prima zi de luni din septembrie (n. tr.).
62. Henrik Ibsen, *Femeia mării*, trad. de Mia Constanțiu, Editura de Stat, București, 1948, p. 119 (n. tr.).
63. *Ibid.*, p. 62 (n. tr.).
64. *Ibid.*, p. 135 (n. tr.).
65. De-abia în anii 1970 a devenit posibilă, ca mare reușită a chimiei sintetice, *sintetizarea* vitaminei B12.
66. Sándor Ferenczi, marele psihanalist, a început să dezvolte unele idei foarte neobișnuite la începutul anilor 1930 – de exemplu, că psihanaliștii ar trebui să se întindă pe canapea *alături* de pacienții lor. Ideile acestea, deși ușor eretice, au fost văzute la început drept exprimări ale originalității sale remarcabile, dar pe măsură ce au devenit tot mai excentrice a devenit evident că Ferenczi avea psihoză organică, iar boala s-a dovedit a fi provocată de anemia pernicioasă.
67. Comunitate romano-catolică semi-monahică, ale cărei membre fac jurăminte de castitate, sărăcie, supunere și ospitalitate (n. tr.).
68. Îngrijirea cuiva, mai ales dacă persoana are deja un grad avansat de demență și se deteriorează inexorabil, poate presupune un efort fizic zdrobitor și o sensibilitate constantă, aproape telepatică la ce se petrece în mintea tot mai puțin capabilă de a-și comunica gândurile și tot mai puțin în stare de a *avea* gânduri clare. Persoanele cu demență pot avea episoade îngrozitoare de confuzie și dezorientare. Povara aceasta îl poate îmbolnăvi de stres și pe îngrijitor. Ca medic, observ asemenea situații de prea multe ori – uneori, un soț sau o soție în vârstă își sacrifică sănătatea și moare înaintea persoanei iubite bolnave pe care o îngrijește; de aceea ajutorul din afară este crucial.
69. Disiparea aceasta era foarte clară, considera Jackson, în procesele de visare și delir și în nebunie; lucrarea lui voluminoasă din 1894 *The Factors of Insanities* (*Factorii nebuniilor*) este plină de observații și revelații în acest sens.
70. Reflex infantil caracterizat prin întinderea bruscă a brațelor cu palma răsfirată și întinsă și aducerea lor la piept repede, urmată uneori de plâns, declanșat de obicei de pierderea bruscă a contactului cu o suprafață de sprijin (n. tr.).
71. Pe patul de moarte, cu pneumonie și febră mare, Henry James a început să delireze – și se spune, după cum am scris în *Halucinații*, că, deși maestrul era incoerent, stilul îi era „James pur“, ba chiar „jamesian târziu“.

72. Marcel Proust, *La umbra fetelor în floare*, trad. de Irina Mavrodin, Art, Bucureşti, 2012, p. 442 (n. tr.).
73. Boală degenerativă asociată cu acumularea de fier în creier (n. tr.).
74. Tip de epilepsie moştenită genetic (n. tr.).
75. Iniţial, prionii au fost consideraţi virusuri „lente“, apoi virusuri „neconvenţionale“, dar, dacă îi clasăm drept „virusuri“ sau „vii“, trebuie să rescriem radical definiţia celor doi termeni, pentru că în multe privinţe prionii par să ţină de o lume pur cristalină. (Gajdusek chiar şi-a intitulat una dintre primele lucrări despre el *Fantasy of a „Virus“ from the Inorganic World – Fantezia unui „virus“ din lumea anorganică*.)
76. *Revenirea la viaţă*, ed. rom. cit., p. 167 (n. tr.).
77. *Ibid.*, p. 389 (n. tr.).
78. *Ibid*., p. 150 (n. tr.).
79. Bulevard şi cartier din Manhattan, decăzut şi populat de numeroşi oameni fără locuinţă până la sfârşitul anilor 1970 (n. tr.).
80. Elyn Saks, care trăieşte cu schizofrenia din copilărie, este bursieră a Fundaţiei MacArthur şi profesor la Facultatea de Drept Gould a Universităţii South California, unde s-a specializat în sănătate mintală şi drept.
81. Roosens şi Van de Walle sunt şi ei membri ai comunităţii şi fac parte din viaţa de zi cu zi din Geel, ceea ce le-a permis să descrie nouăsprezece portrete detaliate ale unor familii şi ale oaspeţilor lor, dintre care pe unii Roosens i-a observat de-a lungul mai multor decenii. Familiile şi oaspeţii lor acoperă o gamă largă de situaţii, de la cele fericite, în care ambele părţi se iubesc şi sunt foarte ataşate una de cealaltă, până la cele în care oaspeţii sunt „dificili“ (geelienii vorbesc de oaspeţi „buni“ sau, mai rar, de oaspeţi „dificili“, dar niciodată de oaspeţi „răi“ sau „nebuni“) – atât de dificili, încât situaţia gazdă–oaspete s-a dezintegrat. Chiar şi acolo unde există probleme psihiatrice foarte grave, observă Roosens, când „evoluează o relaţie reciprocă plină de căldură [cum se întâmplă de obicei], părinţii adoptivi sunt dispuşi la eforturi considerabile pentru a le uşura viaţa oaspeţilor“.
Cele nouăsprezece studii de caz sunt exemplare prin complexitate şi detalii şi constituie un material primar de valoare enormă. Împreună cu restul cărţii, constituie o desfiinţare definitivă a ideii că boala mintală este o condiţie degenerativă, care înaintează fără milă; arată că, dacă pacientul se poate integra eficient în viaţa de familie şi comunitară (şi dacă are dincolo de ea o plasă de siguranţă constând din îngrijire spitalicească, profesionişti şi medicamente, acolo unde este cazul), chiar şi cei cu afecţiuni aparent incurabile pot avea vieţi împlinite, demne, pline de iubire şi siguranţă.

VIAȚA MERGE MAI DEPARTE

E cineva acolo?

Una dintre primele cărți pe care le-am citit în copilărie a fost *Primii oameni în Lună*, romanul din 1901 al lui H.G. Wells. Cei doi oameni în cauză, Cavor și Bedford, aterizează într-un crater aparent sterp și lipsit de viață, în pragul zorilor lunare. Apoi, odată cu răsăritul, își dau seama că există atmosferă – văd ochiuri și cursuri de apă, apoi obiecte mici și rotunde risipite pe jos. Unul dintre ele, încălzit de soare, se deschide și în el văd un petic de verde. „Este o sămânță“, spune Cavor, apoi continuă, aproape în șoaptă: „Viață!“[82] Cei doi aprind o hârtie și o aruncă pe suprafața Lunii. Emite lumină și un firicel de fum, ceea ce le demonstrează că atmosfera, deși rarefiată, este bogată în oxigen și capabilă să susțină viața așa cum o cunosc ei.

Astfel își închipuia Wells condițiile necesare vieții: apă, lumină solară (ca sursă de energie) și oxigen. „O dimineață lunară“, capitolul opt din cartea lui, mi-a deschis poarta astrobiologiei.[83]

Era evident, chiar și pe vremea lui Wells, că majoritatea planetelor din sistemul nostru solar nu puteau adăposti viață. Singurul surogat rezonabil pentru Pământ era Marte, cunoscut a fi o planetă solidă de mărime adecvată, cu o orbită stabilă, nu prea îndepărtată de Soare și deci, din câte se părea, cu o gamă de temperaturi la suprafață compatibilă cu prezența apei în formă lichidă.

Dar oxigenul liber în formă gazoasă – cum putea el apărea în atmosfera unei planete? Ce l-ar fi împiedicat să fie absorbit de fierul bivalent și alte elemente chimice lacome de oxigen de la suprafață, asta dacă nu cumva, prin cine știe ce metodă, era produs continuu în cantități enorme, suficiente ca să oxideze toate mineralele expuse și să mențină sarcina atmosferei?

Algele albastre-verzi, numite și cianobacterii, trebuie să fi fost cele care au umplut atmosfera terestră cu oxigen, într-un proces care a durat peste un miliard de ani. Cianobacteriile au inventat fotosinteza: captând energia solară, au reușit să combine dioxidul de carbon (prezent în abundență în atmosfera primordială a planetei) cu apa și să creeze astfel molecule

complexe – zaharuri, carbohidraţi – pe care apoi să le păstreze şi să le folosească pentru a obţine energie când aveau nevoie. Procesul a generat oxigen liber ca produs secundar, un deşeu care avea să determine viitorul evoluţiei.
Oxigenul liber în atmosfera unei planete ar fi un semn cert de prezenţă a vieţii şi ar trebui să fie uşor de detectat în spectrul planetelor extrasolare, dar nu este o condiţie necesară vieţii. În fond, planetele îşi încep existenţa în absenţa lui şi multe nu-l dobândesc niciodată. Înainte să devină disponibil oxigenul, pe planeta noastră abundau organismele anaerobe, care se simţeau în largul lor în atmosfera Pământului tânăr, în care transformau azotul în amoniac, sulful în hidrogen sulfurat, dioxidul de carbon în formaldehidă şi aşa mai departe. (Din formaldehidă şi amoniac, bacteriile îşi puteau produce orice compus organic necesar.)
Poate există planete, în sistemul nostru solar şi nu numai, care nu au oxigen în atmosferă, dar care mişună de forme de viaţă anaerobe. Acestea nu ar trăi neapărat la suprafaţă; ar putea exista la mare adâncime, în coloanele de lichid în fierbere şi în creuzetele sulfuroase, precum cele de pe Pământul zilelor noastre, ca să nu mai vorbim de oceane şi lacuri subterane. (Se bănuieşte existenţa unui astfel de ocean sub suprafaţa unuia dintre sateliţii lui Jupiter, Europa, închis sub o carapace de gheaţă cu grosimea de mai mulţi kilometri, iar explorarea lui este una dintre priorităţile astrobiologice ale secolului nostru. În mod bizar, Wells, în *Primii oameni în Lună*, îşi închipuie apariţia vieţii într-o mare centrală din miezul Lunii şi răspândirea ei spre exterior, către periferia neprimitoare.)

Nu este clar dacă formele de viaţă chiar trebuie să „evolueze“, dacă evoluţia este necesară, dacă nu există şi un statu-quo satisfăcător. Brahiopodele de pildă, nevertebrate marine cu braţe pe marginea gurii, au rămas aproape neschimbate de când au apărut, în cambrian, acum peste cinci sute de milioane de ani. Se pare, totuşi, că există un impuls care îndeamnă organismele să devină mai organizate şi mai eficace la reţinerea energiei, cel puţin atunci când condiţiile de mediu se schimbă rapid, cum s-a întâmplat înainte de cambrian. Dovezile arată că primele organisme anaerobe primitive de pe Pământ au fost procariotele: celule mici şi simple, formate doar din citoplasmă, înconjurată de obicei de un perete celular, dar cu structură internă foarte vagă sau deloc.
Deşi primitive, procariotele sunt organisme foarte complexe, cu mecanisme genetice şi metabolice formidabile. Chiar şi cele mai simple produc peste cinci sute de proteine, iar ADN-ul lor cuprinde peste o jumătate de milion de perechi de bază. Fără îndoială le-au precedat forme de viaţă şi mai primitive.
Poate, aşa cum a sugerat fizicianul Freeman Dyson, au existat progenote capabile de metabolizare, creştere şi diviziune, dar fără mecanisme genetice

pentru replicare precisă. Iar înaintea lor trebuie să se fi scurs milioane de ani de viaţă pur chimică, prebiotică – viaţă care, de-a lungul erelor, a sintetizat formaldehidă şi cianură, aminoacizi şi peptide, proteine şi molecule autoreplicante. Poate chimia aceasta se petrecea în veziculele sau globulele minuscule care apar la confluenţa dintre fluide de temperaturi foarte diferite, o situaţie foarte probabilă în jurul izvoarelor hidrotermale clocotitoare din largul mărilor din arheozoic.
Treptat însă (căci procesul s-a desfăşurat cu o lentoare glaciară), procariotele au devenit tot mai complexe, căpătând structură internă, nuclee, mitocondrii şi aşa mai departe. Microbiologul Lynn Margulis a propus ideea că aceste aşa-numite eucariote complexe au apărut când procariotele au început să încorporeze alte procariote în propriile celule. Iniţial, organismele încorporate au devenit simbiotice, iar mai târziu au ajuns să funcţioneze ca organite esenţiale ale gazdelor, permiţându-le organismelor rezultate să folosească un gaz care, mai înainte, era o otravă distrugătoare: oxigenul.

Cele două schimbări evolutive principale din istoria timpurie a vieţii pe Pământ – de la procariot la eucariot, de la anaerob la aerob – au durat aproape două miliarde de ani. Apoi, a mai trebuit să treacă încă un miliard înainte ca viaţa să se ridice deasupra nivelului microscopic şi să apară primele organisme multicelulare. Aşadar, dacă este să ne orientăm după istoria Pământului, nu ar fi cazul să ne aşteptăm să găsim forme de viaţă evoluate pe o planetă încă tânără. Chiar dacă a apărut viaţa şi totul merge bine, s-ar putea să treacă miliarde de ani până ce procesele evolutive să o aducă la stadiul multicelular.
Mai mult, se poate ca toate aceste „etape“ ale evoluţiei (inclusiv evoluţia fiinţelor inteligente şi conştiente din primele forme multicelulare) să se fi petrecut în ciuda unor şanse extrem de potrivnice, după cum au subliniat, fiecare în felul lui, Stephen Jay Gould şi Richard Dawkins. Gould numea viaţa un „accident minunat“; Dawkins compară evoluţia cu „ascensiunea pe Muntele Improbabil“. Iar odată apărută, viaţa se confruntă cu tot felul de vicisitudini: de la meteoriţi şi erupţii vulcanice la supraîncălzirea şi răcirea globale; de la fundături evolutive la misterioase extincţii în masă; iar în cele din urmă (dacă se ajunge până acolo) trebuie să facă faţă năravurilor fatale ale unei specii ca a noastră.
Se găsesc microfosile chiar şi în unele dintre cele mai vechi roci de pe planetă, roci cu o vechime de peste trei miliarde şi jumătate de ani. Aşadar, viaţa trebuie să fi apărut undeva între unul şi două sute milioane de ani după ce Pământul se răcise suficient încât apa să devină lichidă. Transformarea aceasta uimitor de rapidă ne dă motive să credem că viaţa se poate dezvolta cu uşurinţă, poate chiar inevitabil, în condiţiile fizice şi chimice potrivite.

Dar se poate oare vorbi cu încredere de planete „de tip terestru“, sau Pământul este unic din punct de vedere fizic, chimic și geologic? Și chiar dacă există alte planete „locuibile“, ce șanse există să apară pe ele viața, cu miile ei de coincidențe și contingențe fizice și chimice?

Aici opiniile sunt cum nu se poate mai variate. Biochimistul Jacques Monod privea viața ca pe un accident fantastic de improbabil, aproape imposibil de repetat oriunde altundeva în univers. În cartea lui *Le Hasard et la Nécessité*, scrie: „Universul nu purta în pântecele sale viața“.[84] Alt biochimist, Christian de Duve, nu este de aceeași părere: el vede originea vieții ca fiind determinată de un mare număr de etape, dintre care majoritatea au avut „o probabilitate ridicată de manifestare în condițiile prevalente“. De Duve crede chiar că există în întreg universul nu doar viață unicelulară, ci și forme de viață complexe, inteligente, pe trilioane de planete. Ce poziție să luăm între aceste opinii diametral opuse, dar teoretic argumentabile?

De fapt, se poate ca viața de pe Pământ să-și fi avut originea în altă parte. Știm, din mostrele aduse înapoi de misiunile Apollo, că pe Lună există cantități considerabile de meteori de pe Pământ și Marte. Trebuie să existe și pe Pământ mii de meteoriți marțieni. Ideea de „pietre meteoritice purtătoare de semințe“ a fost lansată de lordul Kelvin în 1871, iar ideea că sporii liberi pot pluti prin spațiu și naște viață pe alte planete („panspermie“) a fost postulată de chimistul suedez Svante Arrhenius câțiva ani mai târziu (și readusă în actualitate în secolul XX de Francis Crick și Leslie Orgel, precum și de Fred Hoyle). Ideea a fost considerată implauzibilă timp de mai bine de un secol, dar acum revine în discuție. Deocamdată, este evident că interiorul unor meteori de mărime considerabilă nu se încălzește până la temperaturi care l-ar steriliza și că sporii bacterieni sau alte forme de viață rezistente ar putea, în principiu, să supraviețuiască înăuntrul lor, protejate nu doar de căldură, ci și de radiații letale. În perioada de Bombardament Intensiv de acum patru milioane de ani, meteorii zburau în toate direcțiile. Pe atunci trebuie să fi fost aruncate în spațiu și bucăți din Pământ, Marte și Venus – un Marte și un Venus care, pe atunci, se poate să fi fost mai prielnici vieții decât Pământul însuși.

Ce ne trebuie neapărat este o dovadă clară a vieții pe altă planetă sau corp ceresc. Marte este candidatul evident: odinioară era cald și umed, cu lacuri, izvoare geotermale și, poate, zăcăminte de lut și minereu de fier. În astfel de locuri ar trebui să căutăm mai întâi, iar dacă dovezile arată că a existat în trecut viață pe Marte, va trebui să aflăm – lucru esențial – dacă a apărut acolo sau dacă a fost transportată (cum ar fi fost foarte posibil) de pe Pământul tânăr, agitat și vulcanic. Dacă putem determina că viața a apărut în mod independent pe Marte (dacă, de exemplu, Marte a avut odinioară nucleotide de ADN diferite de ale noastre), vom fi făcut o descoperire incredibilă – una care ne va schimba perspectiva asupra universului și ne va

permite să-l vedem, după cum spunea fizicianul Paul Davies, drept „propice vieţii“. Ne-ar fi mai uşor să determinăm probabilitatea de a descoperi viaţa în alte părţi, în loc să orbecăim printr-un vid de date, prinşi între polul inevitabilităţii şi cel al unicităţii.

Nu mai departe de ultimele câteva decenii, am descoperit forme de viaţă în locuri până atunci neaşteptate de pe planeta noastră, ca izvoarele hidrotermale negre, bogate în viaţă, din adâncurile oceanului, unde organismele prosperă în condiţii pe care biologii le-ar fi scos din discuţie pe vremuri ca fiind absolut mortale. Viaţa este mult mai puternică, mult mai rezistentă decât credeam. Acum mi se pare de-a dreptul posibil să găsim microorganisme sau rămăşiţele lor pe Marte şi, poate, pe unii dintre sateliţii lui Jupiter şi Saturn.
Mult mai puţin probabil pare – cu numeroase ordine de mărime mai puţin – să găsim semne de forme de viaţă inteligente, de nivel superior, cel puţin în sistemul nostru solar. Dar cine ştie? Având în vedere vastitatea şi vârsta universului în general, nenumăratele stele şi planete pe care trebuie să le conţină şi propriile noastre incertitudini radicale cu privire la originea şi evoluţia vieţii, nu putem exclude posibilitatea aceasta. În plus, dacă ritmul proceselor evolutive şi geochimice este incredibil de lent, cel al progresului tehnologic este incredibil de rapid. Cine poate spune (presupunând că omenirea supravieţuieşte) de ce vom fi capabili sau ce vom descoperi în următoarea mie de ani?
În ceea ce mă priveşte, cum nu mai pot aştepta, apelez ocazional la science-fiction – şi, nu în ultimul rând, revin la preferatul meu, Wells. Deşi scris acum o sută de ani, capitolul „O dimineaţă lunară“ are prospeţimea zorilor noi, iar pentru mine rămâne, la fel ca prima oară când l-am citit, cea mai poetică evocare a momentului în care, în sfârşit, vom întâlni viaţă extraterestră.

Clupeofilia

Oricine s-ar fi întâmplat să se afle la etajul şaisprezece al hotelului Roger Smith din Manhattan la 5:45 într-o după-amiază de iunie, nu demult, ar fi fost martor la o adunare surprinzătoare pe coridor: un lucrător în construcţii din Brooklyn, un profesor de matematică de la Princeton, un cuplu din Aruba, un tată care îşi purta copilul mic într-un ham pe piept şi o artistă din Lower East Side. Nu era evident de la prima vedere ce adunase laolaltă sortimentul acesta aparent aleatoriu de omenire. Dar, dacă acel cineva ar fi urcat cu liftul de serviciu, i-ar fi dat un indiciu esenţial aroma

inconfundabilă. Până să se facă 5:59, se adunaseră în hol aproape șaizeci de oameni.
La șase, s-au deschis ușile unei săli de evenimente și mulțimea s-a grăbit să intre. Acolo, în mijlocul încăperii, luminat, drapat, dominat de un bloc de gheață uriaș și scânteietor care se ridica deasupra lui, se afla un altar: un altar acoperit cu sute de heringi proaspeți, prima captură a sezonului, tocmai aduși cu avionul din Olanda. Era un altar închinat lui Clupeus, zeul heringilor, al cărui festival anual se celebrează spre sfârșitul primăverii de către iubitorii de heringi din lumea întreagă.
S-au publicat cărți întregi despre cod, despre anghilă, despre ton, dar despre hering s-a scris relativ puțin. (Există, totuși, o carte încântătoare a lui Mike Smylie, *Herring: A History of the Silver Darlings – Heringul: O istorie a argintului viu al mărilor* –, și un capitol fascinant în *Inelele lui Saturn* de W.G. Sebald.) Dar heringii au jucat un rol important în istoria omenirii. În Evul Mediu, îi clasifica și evalua atent Liga Hanseatică; tot ei au susținut așezările de pescuit din zona baltică și Marea Nordului – iar mai târziu din Newfoundland și de pe coasta Pacificului. Heringul este unul dintre cei mai răspândiți, ieftini și delicioși pești de pe planetă – un pește care poate lua o infinitate de forme: marinat, murat, sărat, fermentat, afumat sau, ca în cazul minunatului Hollandse Nieuwe, crud, direct din mare. Este și unul dintre cei mai sănătoși pești, plin de uleiuri omega-3 și lipsit de mercurul care se acumulează în prădătorii mari, ca tonul și peștele-spadă. Acum câțiva ani, cel mai bătrân om din lume, o olandeză în vârstă de 114 ani, a spus că își atribuia longevitatea consumului zilnic de hering murat. (O femeie de 114 ani din Texas și-a atribuit viața îndelungată faptului că „mi-am văzut de treaba mea“.)
Există multe specii de Clupeidae, de mărimi și gusturi diferite, de la heringul de Atlantic, *Clupea harengus*, la sardine (atât de iubite în Anglia, servite adesea în sos tomat) și la minusculul șprot, care este cel mai bun afumat și mâncat cu oase cu tot. În copilăria mea petrecută în Anglia, în anii 1930, mâncam hering aproape în fiecare zi: afumat (formă sub care era cunoscut drept „*kipper*“ sau „*bloater*“) la micul dejun, eventual niște plăcintă cu hering la prânz (mâncarea preferată a mamei), icre de hering fripte și pâine prăjită la ora gustării, salată de hering la cină. Dar vremurile s-au schimbat, heringul nu se mai găsește pe orice masă la micul dejun sau la cină, iar noi, clupeofilii, nu ne putem aduna la un festin cu hering în toată legea decât la ocazii speciale și fericite.
Marile tradiții ale heringului sunt conservate de Russ & Daughters, un magazin general de pe Houston Street care și-a început existența sub formă de tonetă în Lower East Side acum mai bine de un secol și care vinde în continuare cea mai mare varietate de hering din New York. Tot Russ & Daughters organizase și recentul festival al heringului.

Unele pasiuni (pe care aș vrea să le numesc inocente și ingenue) au o mare putere de a democratiza. Baseballul, muzica și observarea păsărilor sunt primele exemple care îmi vin în minte. La festivalul heringului, n-a discutat nimeni despre piața bursieră, nu s-a bârfit despre celebrități. Lumea venise să mănânce hering – să-l savureze, să-l compare. În forma sa cea mai pură, asta însemna să apuci heringul proaspăt de coadă și să-l cobori delicat în gură. Senzația rezultată este voluptuoasă, mai ales când îți alunecă pe gât.
Musafirii au început cu masa centrală, altarul acoperit cu hering proaspăt; pe acesta l-au acompaniat cu akvavit și au trecut mai departe la mesele-satelit, pe care se afla hering *matjes*[85], hering în sos de vin, hering în sos cremos, hering Bismarck[86], hering în sos de muștar, hering în sos curry și hering schmaltz[87] rotofei, proaspăt adus din Islanda. Heringul schmaltz, uleios și sărat, ține și douăzeci de ani; pescuit din Marea Baltică, a fost un aliment de bază (alături de pâinea neagră, cartofi și varză) al evreilor săraci din toată Europa de Est. Pentru tata, născut în Lituania, nimic nu se compara cu el; l-a mâncat zilnic toată viața.
Pe la opt, după două ore de mâncat și băut, ritmul s-a mai potolit. Treptat, iubitorii de hering au plecat de la hotel, încă discutând între ei despre felurile preferate. S-au îndepărtat în pas vesel, dar lent, pe Lexington Avenue. După un asemenea banchet nu te grăbești; de fapt, ți se schimbă toată perspectiva asupra lumii. Unii dintre noi, newyorkezii, ne vom mai întâlni, la Russ & Daughters. Dar ceilalți, după ce vor fi dormit somnul adânc al consumatorului împătimit de hering, vor începe să numere zilele până la festivalul heringilor de anul viitor.

Întoarcerea la Colorado Springs

Șoferul limuzinei care mă luase de la aeroportul din Colorado Springs mă duce la Broadmoor – nu știu nimic despre locul acesta, dar el îi pronunță numele cu un fel de reverență sau venerație – și mă întreabă: „Ați mai stat acolo?“
Nu, îi răspund eu, ultima oară am venit la Colorado Springs în 1960, iar pe vremea aceea băteam țara în lung și-n lat pe motocicletă, cu sacul de dormit rulat în spate. Omul digeră informația. „Simandicos rău de tot, Broadmoor“, spune el în cele din urmă.
Chiar este, până la ultimul din cele o mie două sute de hectare: un fel de Hearst Castle[88] cu lac, trei terenuri de golf, imitație de paturi cu baldachin în dormitoare și lachei peste tot, femei și bărbați fermecători, învățați să-ți

anticipeze orice dorință și acțiune, să-ți tragă scaunul, să-ți deschidă ușa, să-ți sugereze idei pentru cină. Cât de departe ar merge servirea aceasta exagerată, mă întrebam eu? Oare unul din ajutoarele acestea agreabile în uniformă mi-ar împinge un șervețel sub nas dacă m-ar vedea că sunt pe cale să strănut? Mă stinghereşte servirea aceasta la fiecare pas, aș prefera să-mi văd de treabă liniștit, să-mi deschid singur ușile, să-mi trag singur scaunul, să-mi suflu singur nasul.

Mai târziu, stau afară, pe terasa unuia dintre numeroasele restaurante de la Broadmoor, unul informal care, din câte mi se spune, servește doar mâncare „simplă“, de bar. Cum stau așa și admir muntele Cheyenne cu vârful lui înzăpezit și cerul splendid și limpede de zonă montană, în timp ce mănânc un sandviș cu pui cât capul meu, un avion se ridică aproape vertical în fața mea, lăsând în urmă două dâre de vapori gemene, sclipitoare. Mă întreb dacă vine de la Academia Forțelor Aeriene Americane din apropiere – în orice caz, nici un avion civil nu ar putea urca așa – și mintea mă poartă înapoi în 1960-1961, când mergeam cu motocicleta prin țară și am făcut o vizită specială la noua capelă a academiei care, cu conturul ei spectaculos, triunghiular, arăta de parcă s-ar fi avântat spre cer.

Aveam 27 de ani. Ajunsesem în America de Nord cu câteva luni înainte și plecasem cu autostopul prin Canada, apoi coborâsem spre California, de care mă îndrăgostisem de la cincisprezece ani, pe când eram elev în Londra postbelică. California însemna naturalistul John Muir, însemna Pădurea Muir, declarată monument național, însemna Valea Morții, Yosemite, fotografiile-peisaj eterice ale lui Ansel Adams, tablourile lirice ale lui Albert Bierstadt. Însemna biologie marină, Monterey și biologul marin „Doc“, personajul romantic din *Strada Sardinelor* de Steinbeck.

În mintea mea de atunci, America nu reprezenta doar spațiile vaste, ci și o deschidere și o vastitate morală. În Anglia erai categorisit – clasa muncitoare, clasa de mijloc, clasa superioară – de cum deschideai gura; oamenii nu se amestecau și nu se simțeau în largul lor cu cei din altă clasă. Sistemul, deși implicit, era la fel de rigid și de ineluctabil ca sistemul de caste din India. America, îmi imaginam eu, era o societate fără clase, un loc unde toată lumea, indiferent de origini, culoare, religie, educație sau profesie, putea interacționa de la om la om, de la animal-frate la animal-frate, un loc unde un profesor putea sta de vorbă cu un șofer de camion fără să se interpună între ei categoriile sociale.

Degustasem, sau întrezărisem, o astfel de democrație, o astfel de egalitate, în anii 1950, când plecasem hoinar prin Anglia pe motocicletă. Chiar și în scorțoasa Anglie, motocicletele păreau să depășească barierele, să deschidă orice om către o anume lejeritate socială și bonomie. „Frumoasă motocicletă“, spunea câte cineva, iar de acolo se lega conversația. Observasem același lucru în copilărie, când tata avea și el motocicletă (cu

ataş, în care mă lua şi pe mine), şi l-am întâlnit din nou când m-am suit pe motocicleta mea. Motocicliştii erau un grup prietenos; ne făceam cu mâna când ne intersectam pe şosele, intram în vorbă cu uşurinţă dacă ne întâlneam în cafenele. Formam un fel de societate romantică, fără clase, în sânul societăţii generale.

Am ajuns la San Francisco în 1960, cu viză temporară şi aproape nimic asupra mea în afară de hainele de pe mine. Mai aveam opt luni de aşteptat până să pot primi cartea verde şi să-mi încep rezidenţiatul la un spital din San Francisco, iar în intervalul acesta voiam să văd toată ţara – în modul cel mai viu, mai nemijlocit, mai direct –, or pentru asta, după părerea mea, trebuia să plec cu motocicleta. Am împrumutat nişte bani, am cumpărat un model vechi de BMW şi am plecat, numai cu sacul de dormit şi şase caiete neîncepute, la întâlnire cu imensitatea Americii. Am intrat pe Route 66 şi am străbătut pe două roţi California, Arizona, Colorado… şi aşa s-a făcut că, la începutul lui 1961, am ajuns la porţile Academiei Forţelor Aeriene.
Academia era plină de cadeţi tineri şi idealişti, eroi până la unul în ochii mei impresionabili. Cu câteva luni înainte mă înscrisesem ca voluntar în Forţele Aeriene Regale Canadiene – dar ei mă voiau ca fiziolog cercetător, or eu voiam să zbor. Pentru mine, zborul încă era învăluit de o anume glorie. În opinia mea, piloţii erau motocicliştii aerului, cu ochelari de protecţie şi căşti de piele şi geci groase de aeronaut, care se bucurau de stări extatice şi ţineau piept primejdiilor ca Saint-Exupéry (şi eventual erau sortiţi, ca şi el, să moară tineri).
Mă identificam, deci, cu junii cadeţi – cu tinereţea lor, cu aspiraţiile, cu optimismul, cu idealismul lor. Toate acestea erau parte integrantă din viziunea mea neprihănită asupra Americii, acel prim contact fermecat cu ea, pe când încă eram îndrăgostit de America visurilor mele: o Americă a spaţiilor vaste, a munţilor şi canioanelor, tânără, nevinovată, candidă, puternică, deschisă, cum Europa de mult nu mai era – şi, printr-o fericită coincidenţă, cu un excelent preşedinte tânăr la cârmă.
În curând aveam să rămân fără fantezii, deziluzionat pe mai multe planuri. Moartea lui Kennedy a adăugat dezamăgirii o durere aproape personală. Dar în ziua aceea din primăvara lui 1961, pe când aveam 27 de ani şi eram plin de forţă şi speranţă şi optimism – în ziua aceea, peisajul din Colorado Springs şi Academia Forţelor Aeriene mi-au făcut inima să salte, să bată cu putere de bucurie şi mândrie.
Acum îmi amintesc de toate acestea cu un simţ al penibilului (dar să nu fim condescendenţi cu sinele nostru mai tânăr), stând aici, în Edenul acesta fals şi confortabil, patruzeci şi trei de ani mai târziu. Mă foiesc puţin pe scaun şi chelnerul, telepatic, îmi mai aduce o bere.

Botaniști pe Park Avenue

Duminică dimineața, newyorkezii fac fel și fel de lucruri ciudate. Cel puțin asta trebuie să fi crezut șoferii recent, când au fost nevoiți să încetinească pentru a evita un șir de doisprezece oameni lipiți de rambleul enorm al podului metalic de cale ferată de pe Park Avenue, care cercetau crăpăturile mărunte din piatră cu lupe și monocluri. Trecătorii se holbau, puneau întrebări și chiar făceau fotografii. Agenții de poliție în patrulă și-au oprit mașina și i-au privit bănuitor sau nedumerit – până când au observat tricourile pe care le purtau mulți dintre noi, cu slogane ca „Societatea Americană pentru Ferigi“ sau „Ferigile sunt fantastice“. Veniserăm la o adunare a Societății Americane pentru Ferigi, care organizase, în colaborare cu Societatea Botanică Torrey, o Ieșire la Ferigi de duminică dimineața. Ieșirile acestea, o tradiție de mai bine de un secol, au loc de obicei în zone mai bucolice, dar de astă dată nu aveam alt scop decât viaductul de pe Park Avenue, care, cu crăpăturile și mortarul lui fărâmițat, este locul perfect pentru observarea de ferigi xerofite, care se simt la locul lor în cele mai mici firide – ferigi care, spre deosebire de majoritatea, suportă perioade de uscăciune prelungite și revin la viață după o ploaie bună.

Societatea Americană pentru Ferigi, SAF, este un grup de amatori înființat în perioada victoriană, epoca amatorilor și a naturaliștilor. Figura noastră emblematică este Darwin. Avem în rândurile noastre un poet, doi profesori, un mecanic auto, un neurolog, un urolog și tot felul de alte personaje. Compoziția pe sexe e aproximativ omogenă, iar vârstele variază de la 20 la 80 de ani. În dimineața aceea, în afară de noi, pteridofilii, se mai aflau acolo o pereche tânără, doi briofili de la Societatea Botanică Torrey – un grup de botaniști și amatori înființat în anii 1860, cu doar câțiva ani înainte de SAF. Aceștia din urmă se „coborâseră“ la nivelul nostru, al căutătorilor de ferigi: pe ei îi interesează mai mult mușchii de pământ, mușchii hepatici[89] și lichenii. Ferigile sunt puțin prea moderne, prea evoluate pentru ei, așa cum sunt plantele cu flori pentru noi.

De obicei, când ne gândim la ferigi ni le imaginăm delicate și iubitoare de umezeală, cum și sunt cele mai multe. Dar altele se numără printre cele mai rezistente plante de pe planetă. Ferigile sunt, invariabil, primele care răsar, de exemplu, pe solul vulcanic nou generat. Atmosfera planetei este plină de spori de ferigi. *Woodsia obtusa*, feriga cea mai întâlnită pe rambleul de pe Park Avenue, are 64 de spori pe partea inferioară a foliolelor, așa că fiecare plantă are un milion de spori, dacă nu mai mult. Este suficient ca unul să poposească pe teren primitor și veți vedea de ce ferigile sunt marile oportuniste ale lumii plantelor. De fapt, în istoricul fosil se observă așa-

numita „explozie a ferigilor“, în care, după ce majoritatea plantelor şi animalelor terestre au fost ucise în marea extincţie din cretacicul târziu, viaţa a revenit tumultuos sub forma ferigilor.
În dimineaţa aceea ne conduceau Michael Sundue, tânăr botanist şi expert în ferigi de la Grădina Botanică New York, şi Elisabeth Griggs, ilustrator botanic. Am început cu partea de vest a podului metalic (fiindcă e umbrită dimineaţa) şi am înaintat la pas pe Park Avenue, în direcţia opusă traficului. „Botanizaţi pe propria răspundere“, spunea invitaţia la Ieşirea la Ferigi.
„Habitat ideal pentru gametofite“, a observat Sundue. „După ploaie se scurg pe aici firicele de apă, care dizolvă mortarul şi creează mediul perfect pentru *Woodsia obtusa*, care tolerează bine calcarul.“ A descoperit un gametofit minuscul, în formă de inimă, pe un pat de muşchi. Nu avea foliole şi nu arăta câtuşi de puţin a ferigă. Semăna mult mai tare, după cum s-au bucurat să vadă cei doi amatori de briologie, cu un muşchi hepatic – dar reprezenta stadiul intermediar, crucial, al ciclului reproductiv al ferigii. Are la suprafaţă organe masculine şi feminine, iar odată fertilizat, vor răsări din ea două firicele mărunte, care constituie noua ferigă. Pe o *Woodsia* adultă, Sundue ne-a arătat structurile mărunte, ca nişte umbreluţe negre, numite induzii, care protejează sporangii. Când vine vremea să-şi împrăştie sporii, aceştia din urmă activează un mecanism-catapultă ingenios, care îi azvârle în vânt. Sporii pot pluti kilometri întregi. Iar dacă aterizează într-un loc umed şi prielnic, vor da naştere altor gametofiţi, iar ciclul se va continua.
Undeva sus, Sundue a observat un exemplar gigantic de *Woodsia*, de aproape doi metri diametru, agăţat de piatră. „Are ceva ani“, a spus el. „Mai degrabă decenii – unele specii pot fi foarte longevive.“ Întrebat dacă ferigile arată semne de îmbătrânire, a ezitat; răspunsul nu este sigur. Feriga tinde să crească încontinuu până când îşi epuizează sursa de hrană, este eliminată de concurenţi sau (după cum se va întâmpla mai devreme sau mai târziu şi cu *Woodsia* noastră) se îngreunează atât de tare încât cade la pământ. Unele grădini botanice adăpostesc ferigi masive, de peste o sută de ani. Pentru ele, moartea nu este inerentă, ca la noi, formele de viaţă mai specializate, cu tic-tacul ceasurilor noastre de telomeri, cu înclinaţia noastră spre mutaţii, cu metabolismele noastre care încetinesc. Dar tinereţea, chiar şi la ferigi, este evidentă. Exemplarele tinere de *Woodsia* sunt fermecătoare: de un verde viu, primăvăratic, micuţe ca degetele de la picioare ale unui bebeluş şi foarte moi şi vulnerabile.
Între 93rd Street şi 104th Street nu am găsit decât *Woodsia*, dar în dreptul cvartalului următor am observat o *Thelypteris palustris*, ferigă care creşte de obicei în mlaştini, acum răsărită în mediul acesta cum nu se poate mai ne-mlăştinos. Se agăţase de zid, la vreo doi metri şi jumătate de sol. Sundue a sărit acrobatic şi a tras în jos o frunză. Ne-am trecut-o din mână în mână,

am cercetat-o cu lupele noastre puternice şi i-am disecat fasciculele libero-lemnoase cu bricegele elveţiene.
O membră a grupului, o doamnă amatoare de angiosperme de la Societatea Torrey, a observat o plantă cu flori lângă *Thelypteris*. Din ea curgea o răşină albă, lipicioasă. *Lactuca*, a spus ea, o rudă a salatei verzi. Cuvântul mi-a amintit de vremurile în care eram pasionat de biologia marină şi mi-a trezit brusc o amintire cu *Ulva lactuca*, alga comestibilă numită adesea „lăptucă de mare“. Mi-am mai adus aminte şi de cuvântul vechi *lactucarium* (definit de Dicţionarul Oxford al Limbii Engleze drept „seva condensată a mai multor specii de lăptucă, folosită ca medicament“).
Toate numele acestea sunt irezistibile, dar următorul suna de-a dreptul neurologic: *Asplenium platyneuron*, o specie destul de răspândită, acoperea din abundenţă grila metalică a podului între 104th Street şi 105th Street. Pe vremuri era mult mai rară în zona aceasta, a spus Sundue, dar acum se răspândeşte la nord şi la est. Uneori, plantele migrează pentru că a apărut un habitat favorabil. Pietrele din New York sunt în general acide, ostile ferigilor iubitoare de medii alcaline, deşi structurile artificiale, construite cu mortar, pot fi o oază primitoare pentru plantele iubitoare de calcar. Dar marele pod metalic de pe Park Avenue datează din secolul al XIX-lea, cu mult înainte de perioada în care se credea că a început să se răspândească *Asplenium*. Poate are o sursă de căldură în apropiere (oraşele sunt pline de insule de căldură neaşteptate), sau poate că este încă un semn al încălzirii globale – sau amândouă.
Între 105th Street şi 106th Street am găsit *Onoclea sensibilis*, „feriga sensibilă“. Arăta foarte uscată. Nu-i mergea prea bine; am fost amabil şi i-am dat de băut din sticla mea. Dacă aş uda regulat toate exemplarele de *Onoclea* de aici, mi-a spus Sundue, ar deveni specia dominantă şi ar schimba complet ecologia de pe rambleu.
A urmat încă o ferigă cu nume splendid, *Pellaea atropurpurea*. Unele plante, cele din umbra cea mai deasă, erau de un albastru intens, aproape indigo, vecin cu violetul. Nici unul dintre noi nu era sigur de ce. Să fie albastrul doar o cuticulă ceroasă, sau o culoare rezultată din difracţie, ca albastrul metalic de pe aripile unor fluturi sau păsări? Unele ferigi capătă un albastru irizat, strategie dezvoltată pentru a absorbi mai multă lumină. Oare la lumină puternică exemplarele de *Pellaea* ar fi revenit la verde? Am luat câteva să le ducem acasă şi să experimentăm cu ele în condiţii de iluminat variate.
Cvartalul dintre 109th şi 110th a fost cel mai bogat de până atunci. Acolo (şi nicăieri altundeva) creşte preferata lui Griggs, *Cystopteris tenuis*, împreună cu remarcabila „ferigă umblătoare“, *Asplenium rhizophyllum*, care parcă aruncă membre noi, ca un gibon brahiat, şi plantează ventuze din loc în loc, întinzându-se peste suprafeţe stâncoase mari.

Apoi, din senin, în mod ciudat, la 110th Street, ferigile s-au oprit. De acolo se întindea înspre nord un pustiu surprinzător, fără urmă de viaţă, de parcă cineva hotărâse să eradicheze orice formă de viaţă criptogamă. Nu era sigur nimeni de ce, dar am trecut repede pe partea însorită a podului şi ne-am reluat drumul înapoi spre sud.

Salutări de pe Insula Stabilităţii

La începutul lui 2004, o echipă de oameni de ştiinţă ruşi şi americani a anunţat descoperirea a două elemente chimice noi – 113 şi 115. Astfel de ştiri au darul de a trezi optimismul, de a genera entuziasm, de a evoca gânduri despre noi ţărmuri, despre noi sfere ale naturii dezvăluite.
De-abia la sfârşitul secolului al XVIII-lea s-a definit clar ideea modernă de „element“, ca substanţă care nu se poate descompune prin nici o metodă chimică. În primele decenii ale secolului al XIX-lea, Humphry Davy, echivalentul în chimie al vânătorului de animale mari, a fascinat oamenii de ştiinţă şi publicul larg în egală măsură trecându-şi în palmares potasiul, sodiul, calciul, stronţiul, bariul şi alte câteva elemente. În următorii o sută de ani, descoperirile s-au ţinut lanţ, exaltând adesea imaginaţia populaţiei, iar în anii 1890, când s-au descoperit în atmosferă cinci elemente noi, acestea au ajuns de îndată în romanele lui H.G. Wells – argonul era folosit de marţienii din *Războiul lumilor*, iar heliul compunea materialul antigravitaţional care îi transporta pe eroii lui Wells în *Primii oameni în Lună*.
Ultimul element prezent în mod natural, reniul, a fost descoperit în 1925. Dar apoi, în 1937, s-a întâmplat ceva cu nimic mai puţin fascinant: a fost anunţată *crearea* unui nou element – unul care nu părea să existe în natură. Elementul, cu numărul 43, a fost botezat „technеţiu“, pentru a sublinia faptul că era un produs al tehnologiei umane.
Până atunci se crezuse că nu existau decât 92 de elemente, ultimul fiind uraniul, al cărui nucleu atomic masiv conţinea nu mai puţin de 92 de protoni, pe lângă un număr considerabil mai mare de particule neutre (neutroni). Dar de ce să fie acesta capătul drumului? Nu cumva se puteau crea elemente şi mai departe de uraniu, chiar dacă nu existau în natură? În 1940, când Glenn T. Seaborg şi colegii lui de la Laboratorul Naţional Lawrence Berkeley din California au reuşit să producă un element nou, cu 94 de protoni în nucleul său enorm, nu-şi imaginau că avea să se obţină vreodată ceva mai mare, aşa că şi-au numit noul element „ultimiu“ (mai târziu a fost redenumit plutoniu).

Dacă astfel de elemente cu nuclee atomice enorme nu existau în natură, motivul era, probabil, că erau prea instabile: cu tot mai mulți protoni care se respingeau reciproc, nucleul tindea spre fisiune spontană. De fapt, în încercarea lor de a crea elemente tot mai grele, Seaborg și colegii lui (care au obținut încă nouă de-a lungul următorilor douăzeci de ani, iar elementul 106 este numit acum seaborgiu, în onoarea cercetătorului) au descoperit că acestea erau tot mai instabile, iar unele se dezintegrau la câteva microsecunde după creare. Păreau să existe argumente solide pentru presupunerea că nu vom trece niciodată de elementul 108 – că acesta avea să fie „ultimiul“ absolut.

Apoi, spre sfârșitul anilor 1960, a apărut o idee nouă și radicală despre nucleu – anume, că protonii și neutronii din el erau dispuși în „straturi“ (ca straturile de electroni care orbitau în jurul nucleului). Stabilitatea nucleului unui atom, spunea teoria, depindea de umplerea acestor straturi nucleare concentrice, așa cum stabilitatea chimică a atomilor depindea de umplerea spațiilor orbitale ale electronilor. S-a calculat că numărul ideal (sau „magic“) de protoni necesari pentru umplerea fiecărui strat nuclear era de 114, iar numărul ideal de neutroni – 184. Un nucleu care să corespundă ambelor numere, un nucleu „dublu magic“, ar fi putut fi, în ciuda mărimii colosale, remarcabil de stabil.
Ideea era surprinzătoare, paradoxală – la fel de bizară și de fascinantă ca aceea a găurilor negre sau a energiei întunecate. Îi inspira chiar și pe oamenii de știință sobri ca Seaborg să folosească un limbaj alegoric. Așa s-a făcut că Seaborg a vorbit despre o mare a instabilității – elementele tot mai instabile, uneori la granița cu fantasticul, de la 101 la 111 – pe care trebuia să o străbată știința pentru a ajunge la ceea ce numea el insula stabilității (un spațiu alungit, întins de la elementul 112 la elementul 118, dar care are în centru izotopul „dublu magic“ 114). Termenul „magic“ se folosea frecvent – Seaborg și alții vorbeau despre o cumpănă magică, un munte magic, o insulă magică a elementelor.
Viziunea aceasta a ajuns să bântuie imaginația fizicienilor din lumea întreagă. Fie că era sau nu importantă pentru știință, din punct de vedere psihologic a devenit imperativ să ajungem la teritoriul acesta magic, sau măcar să-l întrezărim. Se făceau simțite și influențe din alte alegorii – insula stabilității putea fi privită ca un tărâm cu susul în jos, demn de Alice în Țara Minunilor, în care atomi bizari, gigantici își duceau ciudata viață. Sau, într-o notă mai melancolică, insula stabilității putea fi un fel de Itaca, în care rătăcitorul atomic, după decenii de strădanii în marea de instabilitate, își găsea în sfârșit liman.

În încercarea aceasta nu s-a precupețit nici un efort, nici o cheltuială. Marii zdrobitori de atomi, acceleratoarele de particule de la Berkeley, Dubna și Darmstadt, au fost înrolați cu toții în campania căreia i-au dedicat viața

nenumăraţi cercetători străluciţi. În cele din urmă, în 1998, după mai bine de treizeci de ani, munca lor a dat roade. Oamenii de ştiinţă au ajuns pe ţărmurile îndepărtate ale insulei magice: au reuşit să creeze izotopul 114, deşi îi lipseau nouă neutroni până la cifra magică. (Atunci când l-am cunoscut pe Glenn Seaborg, în 1997, mi-a spus că un vis al său dintre cele mai vechi şi mai dragi era să vadă unul din acele elemente magice – dar, din păcate, în 1999, când s-a anunţat crearea lui 114, Seaborg era inconştient în urma unui atac cerebral şi probabil nu a aflat niciodată că i s-a împlinit visul.)
Cum elementele din grupurile verticale ale tabelului periodic sunt analoge, se poate afirma cu încredere că unul dintre elementele noi, 113, este un analog mai greu al elementului 81, taliul. Acesta, un metal greu, moale, asemănător cu plumbul, este unul dintre cele mai ciudate elemente, cu proprietăţi chimice atât de haotice şi de contradictorii, încât, la început, chimiştii nu au ştiut unde să-l încadreze în tabel. Uneori era numit ornitorincul elementelor. Oare şi analogul său mai greu, „super-taliul“, este la fel de straniu?

În acelaşi fel, celălalt element nou, 115, este în mod sigur un analog mai greu al elementului 83, bismutul. Chiar acum, în timp ce scriu, am în faţă o bucată de bismut, prismatică şi terasată ca un sat al culturii Hopi în miniatură, scânteind în culori iridescente, rezultate din oxidare, şi nu pot să nu mă întreb dacă „super-bismutul“, în cazul în care s-ar obţine în formă masivă, ar fi la fel de frumos – sau poate mai frumos.
Chiar s-ar putea obţine mai mult decât câţiva atomi din elementele acestea super-grele, pentru că este posibil să aibă timpi de înjumătăţire de ani întregi, spre deosebire de elementele care le precedă şi care dispar într-o fracţiune de secundă. Atomii elementului 111, analogul mai greu al aurului, se dezintegrează în mai puţin de o milisecundă şi cu greu se pot obţine mai mult de un atom-doi în acelaşi timp, aşa că avem puţine şanse să vedem cum arată „super-aurul“. Dar, dacă reuşim să creăm izotopii 113, 114 (super-plumbul) şi 115, care ar putea avea timpi de înjumătăţire de ani sau secole întregi, vom avea trei metale noi, enorm de dense şi de ciudate.
Firește, nu putem decât să presupunem proprietăţile elementelor 113 şi 115. Nu se poate şti niciodată dinainte care vor fi aplicaţiile practice sau implicaţiile ştiinţifice ale unei noi descoperiri. Cine ar fi crezut că germaniul, un „semimetal“ obscur descoperit în anii 1880, avea să se dovedească esenţial pentru dezvoltarea tranzistorilor? Sau că elemente ca neodimul şi samariul, privite timp de un secol ca simple curiozităţi, aveau să fie cruciale pentru producerea de magneţi permanenţi mai puternici ca oricând?
Astfel de întrebări sunt, într-un anume sens, irelevante. Căutăm insula stabilităţii din acelaşi motiv pentru care omul urcă pe Everest: pentru că

este acolo. Dar, ca și în cazul Everestului, și aici este vorba despre o emoție intensă, care marchează efortul științific de testare a unei ipoteze. Căutarea insulei magice ne arată că știința este departe de a fi un tărâm rece și calculat, cum și-o imaginează mulți, și că este, dimpotrivă, presărată cu pasiune, aspirații și romantism.

Să citim printre rândurile schimbării

Tocmai mi-a apărut o carte nouă, dar nu o pot citi pentru că, la fel ca milioane de semeni de-ai mei, nu văd bine. Îmi trebuie o lupă, metodă greoaie și lentă, pentru că îmi restrânge câmpul vizual și nu pot cuprinde cu privirea dintr-odată un rând întreg, ca să nu mai vorbesc de paragrafe. De fapt, îmi trebuie o ediție cu corp de literă mare, pe care să o pot citi (în pat sau în cadă, unde citesc mai tot timpul) ca pe orice altă carte. Unele cărți ale mele mai vechi au apărut și în ediții cu corp de literă mare, cum nu se poate mai utile când mi se cerea să țin o prelegere despre ele. Acum mi se spune că versiunea imprimată nu este „necesară“; în locul ei avem cărți electronice, care ne permit să mărim textul oricât vrem.
Dar eu nu vreau Kindle sau Nook sau iPad, pe care le-aș putea scăpa în cadă sau pe jos și care au butoane pe care nu le-aș vedea fără lupă. Eu vreau o carte adevărată, de hârtie, cu litere tipărite – o carte cu greutate, cu miros cărturăresc, ca toate cărțile din ultimii 550 de ani, o carte pe care să o pun în buzunar la repezeală sau să o păstrez cu suratele ei în bibliotecă, unde să-mi cadă ochii pe ea din întâmplare.
Când eram mic, unele rude mai în vârstă și un văr cu vederea slabă citeau cu lupa. Apariția cărților cu corp de literă mare în anii 1960 a fost pentru ei o adevărată binecuvântare, cum a fost pentru toți cititorii cu probleme de vedere. Au apărut edituri specializate în ediții cu corp de literă mare pentru biblioteci, școli și cititori individuali, pe care le găseai oricând în librării sau biblioteci.
În ianuarie 2006, când a început să-mi slăbească vederea, m-am întrebat ce aveam să mă fac. Existau cărți audio – înregistrasem și eu câteva –, dar eu eram la bază cititor, nu ascultător. Am fost cititor înveterat de când mă știu – de multe ori reține numere de pagină sau aspectul unor paragrafe aproape automat și regăsesc imediat câte un pasaj anume în mai toate cărțile mele. Vreau cărți care să-mi aparțină, cărți a căror paginație intimă să-mi devină dragă și familiară. Creierul meu e reglat pentru citit – iar pentru mine, evident, soluția sunt edițiile cu corp de literă mare.
Dar acum cu greu mai găsești astfel de ediții de calitate în librării. Am descoperit asta recent, când m-am dus la Strand, o librărie celebră pentru

kilometrii întregi de rafturi, pe care o frecventez de cincizeci de ani. Avea, ce-i drept, o secţiune (mică) de cărţi cu corp de literă mare, dar consta mai mult din manuale instructive şi romane-maculatură. Nici urmă de colecţii de poezie, de piese, de biografii, de cărţi ştiinţifice. Nici urmă de Dickens, de Jane Austen, de clasici – nici urmă de Bellow, de Roth, de Sontag. Am ieşit frustrat şi furios: ce credeau editorii, că oamenii cu deficienţe de vedere aveau şi deficienţe intelectuale?

Cititul este o activitate extraordinar de complexă, care ne angrenează multe părţi ale creierului, dar nu am dobândit-o prin evoluţie (spre deosebire de vorbire, codată în mare parte în anatomia noastră). Cititul este o achiziţie relativ recentă, apărută probabil acum vreo cinci mii de ani, şi depinde de o zonă foarte mică din cortexul vizual al creierului. Porţiunea pe care o numim acum zona formei vizuale a cuvintelor face parte dintr-o regiune corticală aflată spre partea posterioară a emisferei stângi a creierului, evoluată pentru a recunoaşte forme elementare din natură, dar care se poate folosi şi la recunoaşterea literelor sau a cuvintelor. Identificarea aceasta fundamentală a formelor sau literelor este doar primul pas.

De la zona aceasta a formei vizuale a cuvintelor trebuie să se stabilească legături bilaterale cu multe alte părţi ale creierului, inclusiv cele responsabile cu gramatica, amintirile, asocierea şi sentimentele, pentru ca literele şi cuvintele să-şi capete sensurile specifice. Fiecare dintre noi îşi dezvoltă căi neuronale unice asociate cu cititul şi fiecare abordează actul lecturii cu o combinaţie unică nu doar de memorie şi experienţă, ci şi de modalităţi senzoriale. Unii „aud“ sunetul cuvintelor în timp ce citesc (şi eu la fel, dar numai dacă citesc de plăcere, nu şi când citesc pentru informare); alţii le vizualizează, conştient sau nu. Unii sunt profund conştienţi de ritmurile acustice sau accentele dintr-o frază; alţii îi observă mai degrabă aspectul sau forma.

În cartea mea *Ochiul minţii*, descriu doi pacienţi, ambii scriitori talentaţi, care şi-au pierdut capacitatea de a citi în urma unor leziuni cerebrale în zona formei vizuale a cuvintelor (pacienţii cu acest tip de alexie pot să scrie, dar nu şi să citească ce au scris). Unul din ei, Charles Scribner, Jr., deşi el însuşi editor şi iubitor al cărţilor tipărite, a recurs imediat la cărţi audio, pe care le putea „citi“, şi a început să-şi dicteze cărţile în loc să le scrie. Schimbarea i s-a părut uşoară – ba chiar parcă s-a produs de la sine. Celălalt, autor de romane poliţiste, Howard Engel, era prea profund ataşat de lectură şi scris pentru a renunţa la ele. A continuat să-şi scrie cărţile (nu să le dicteze) şi să găsească sau să inventeze o metodă nouă şi extraordinară de a „citi“: limba lui a început să copieze cuvintele pe care le avea în faţă, desenându-le pe suprafaţa interioară a dinţilor. Citea, efectiv, scriind cu limba, folosindu-se de zonele motorie şi tactilă din cortex. Şi metoda aceasta a părut să apară de la sine. La ambii pacienţi, creierul a găsit soluţia potrivită, adaptarea adecvată la pierderea suferită, pe baza propriilor puncte forte şi experienţe.

Pentru cei născuți fără vedere, fără reprezentări vizuale, cititul poate fi o experiență fundamental tactilă, prin proeminențele alfabetului Braille. Cărțile în Braille, ca și cele cu corp de literă mare, sunt tot mai greu de găsit, pentru că lumea apelează la variantele mai ieftine și mai ușor de accesat: cărțile audio sau programele informatice care citesc automat textul. Dar există o diferență fundamentală între a citi și a asculta cum îți citește cineva. Când citim activ, fie că ne folosim ochii sau degetul, suntem liberi să sărim mai înainte sau să revenim, să recitim, să cugetăm sau să visăm cu ochii deschiși în mijlocul unei propoziții – fiecare citește în ritmul lui. Când ni se citește, când ascultăm o carte audio, experiența este mai pasivă, supusă capriciilor vocii altcuiva și dominată de ritmul naratorului.
Dacă suntem nevoiți pe parcursul vieții să învățăm noi metode de a citi – de exemplu pentru a compensa pierderea vederii –, fiecare trebuie să se adapteze în felul lui. Unii trecem de la citit la ascultat; alții continuă să citească atâta cât pot. Unii măresc textul pe ecranul cărților electronice, alții pe computere. Eu n-am adoptat nici una din tehnologiile acestea; deocamdată, cel puțin, mă mulțumesc cu demodata lupă (am douăsprezece, de diverse forme și puteri de mărire).
Scrisul trebuie să fie accesibil în cât mai multe moduri – George Bernard Shaw numea cărțile memoria speciei. Nu trebuie să lăsăm să dispară nici un tip de carte, pentru că toți suntem indivizi, cu nevoi și preferințe foarte individualizate – preferințe întipărite în creier la toate nivelurile, fiindcă tiparele și rețelele neuronale ale fiecăruia creează o legătură profund personală între autor și cititor.

Pasul elefantului

Într-un număr recent din publicația științifică *Nature* a apărut un articol fascinant, de John Hutchinson *et al.*, intitulat „Are Fast-Moving Elephants Really Running?“ („Chiar aleargă elefanții când se deplasează repede?“). Elefanții testați, în număr de 42, au fost marcați la umăr, șold și articulațiile membrelor cu pete de vopsea și înregistrați înaintând pe o distanță de treizeci de metri (la fiecare capăt aveau încă zece metri pentru accelerare și încetinire). Era evident că, la viteză mare, mersul li se schimba brusc, dar diferența nu era foarte ușor de interpretat. Se putea numi pasul lor rapid „alergare“?
O imagine cu un elefant pictat cu vopsea mi-a amintit de un studiu inovator asupra pasului elefanților efectuat cu 115 ani mai devreme de Étienne-Jules Marey, care se servise nu de analiza video, firește, ci de fotografie, și care își însemnase elefanții în mod asemănător. Întâmplător, tocmai citisem o

carte despre Marey – o lucrare minunată de Marta Braun, intitulată *Picturing Time* (*Imaginea timpului*) – și biografia atât de apreciată a lui Eadweard Muybridge scrisă de Rebecca Solnit, *River of Shadows* (*Râul umbrelor*).

Marey și Muybridge au fost contemporani perfecți – s-au născut și au murit la câteva săptămâni unul de celălalt. Mai aveau și aceleași inițiale, EJM, dar altfel erau cum nu se poate mai diferiți. Muybridge era impulsiv, flamboaiant, artist peripatetic și fotograf strălucit, atras de multe direcții creative, în timp ce Marey era tăcut, modest, concentrat și sistematic și și-a petrecut toată viața creativă în laboratorul lui de fiziologie. Și totuși, într-un interval scurt și crucial, viețile li s-au intersectat, ideile le-au interacționat și s-a petrecut astfel o revoluție care nu doar că a deschis calea către dezvoltarea cinematografiei, dar a creat și un nou instrument științific pentru studiul timpului și pentru reprezentarea timpului și a mișcării în artă.

Numele lui Muybridge este destul de cunoscut – în SUA este aproape un simbol național –, dar Marey a fost uitat aproape complet, deși pe timpul vieții era celebru. Moștenirea pe care ne-a lăsat-o este, în multe privințe, mai bogată decât a lui Muybridge, dar în esență colaborarea celor doi a fost cea care a făcut posibilă marea inovație. Nici unul din ei nu ar fi fost capabil de ea de unul singur.

Fascinația de o viață a lui Marey pentru mișcare a început cu procesele din organismul uman. În domeniul acesta fusese pionier: inventase dispozitive de măsurat pulsul, de notat tensiunea și mișcările inimii – precursoare ingenioase ale instrumentelor mecanice pe care le folosește medicina din ziua de azi. Apoi, în 1867, a trecut la analiza locomoției animale și umane. Cu ajutorul unor manometre, tuburi de cauciuc și metode de înregistrare grafică, a măsurat mișcările și pozițiile membrelor, precum și forțele exercitate de fiecare, ale unui cal la galop și la trap. Pe baza înregistrărilor a făcut desene, pe care le-a imprimat pe un disc rotativ, reconstituind cu încetinitorul mișcările calului.

Se pare că nu-i trecuse prin minte să folosească fotografia – lui și tuturor contemporanilor lui probabil că li se părea imposibil din punct de vedere tehnic. Pe atunci, camerele nu aveau obturator; capacul de pe obiectiv trebuia scos și pus la loc cu mâna, deci expunerile mult mai scurte de o secundă erau imposibile. Emulsiile fotografice nu erau foarte sensibile, deci o expunere atât de scurtă, chiar dacă ar fi fost posibilă mecanic, risca să lase să intre prea puțină lumină pentru a crea o imagine pe plăcile umede îngrozitor de lente folosite pe atunci. Și chiar dacă cineva ar fi reușit, cine știe cum, să obțină un singur „instantaneu“, cum să faci zece sau douăzeci într-o singură secundă, când fiecare placă fotografică se developa în câteva minute?

Muybridge, pe de altă parte, fotograf talentat, nu manifestase nici un interes deosebit pentru mișcarea animalelor până în anii 1870, deși îl frământa

mereu, după cum observă Solnit, un simţ al efemerului, o nevoie de a „fixa“ fotografic momentul iute, trecător (ceea ce îl determinase să studieze tiparele mereu schimbătoare ale norilor). De-abia când l-a cunoscut pe baronul căilor ferate Leland Stanford, un om foarte bogat care avea mulţi cai de curse, s-a hotărât cariera viitoare a lui Muybridge.

Iubitorii de curse discutau adeseori şi nu se puneau de acord dacă, în galop, calul avea vreodată toate patru copitele ridicate de la pământ în acelaşi timp – Stanford însuşi pariase o sumă mare pe subiectul acesta, aşa că l-a angajat pe Muybridge să-i obţină o fotografie cu un cal în galop, dacă era posibil. În acest scop, Muybridge trebuia să facă inovaţii tehnologice considerabile, să dezvolte emulsii mai rapide şi să proiecteze obturatoare care să asigure o expunere de doar 1/200 dintr-o secundă. După toate acestea, în 1873, a produs un singur instantaneu cu un cal în care se vedea (deşi nu tocmai atât de convingător pe cât i-ar fi plăcut lui Stanford, pentru că nu era decât o siluetă neclară) că toate patru copitele erau, într-adevăr, ridicate în aer.

Aici s-ar fi sfârşit totul dacă Stanford nu ar fi primit şi nu ar fi citit cu aviditate, chiar în perioada aceea, recent-publicata lucrare a lui Marey *Animal Mechanism: A Treatise on Terrestrial and Aerial Locomotion* (*Mecanisme animale: Tratat de locomoţie terestră şi aeriană*). În ea, autorul descria în cele mai mici detalii metodele lui mecanice şi pneumatice de înregistrare a mişcărilor animalelor, cu secvenţa de desene pe care le făcuse pe baza măsurătorilor luate şi cu metoda de a le pune în mişcare cu ajutorul discului rotativ. (Într-unul din desenele lui apărea un cal în galop, cu toate copitele, din câte se vedea, ridicate de la pământ.) Într-o străfulgerare, Stanford şi-a dat seama că, în principiu, prin metoda aceasta se puteau surprinde fotografic toate posturile şi mişcările calului în galop şi că era posibil chiar şi miracolul unei imagini în mişcare – şi i-a spus lui Muybridge că asta trebuia să facă el.

Muybridge, fotograf excelent şi inventiv (imaginile lui extraordinare din Yosemite, făcute cu o cameră voluminoasă, cu plăci umede, din cele mai neaşteptate unghiuri şi perspective, rămân fără egal până în ziua de azi), şi-a dat seama imediat că provocarea era să facă în aşa fel încât calul să se fotografieze singur. Ideea sclipitoare pe care a conceput-o şi, în cele din urmă, a perfecţionat-o a fost să instaleze un şir de douăsprezece (şi, mai târziu, 24) de camere foto de-a lungul unei distanţe măsurate, pe care obturatoarele aveau să fie declanşate în succesiune rapidă de calul însuşi, când galopa prin faţa lor. În cele din urmă, în 1878, după patru ani de experimente, a reuşit să-şi publice legendara serie de fotografii. Lumea nu mai văzuse aşa ceva. Diverşi artişti încercaseră să surprindă posturile cailor în galop de sute de ani, dar fără prea mare succes şi fără să ajungă la un acord, pentru că mişcările animalelor erau prea rapide pentru ochiul uman.

Marey, rămas tot la metodele lui laborioase, după unsprezece ani de experimente, a fost uluit când a văzut o reproducere a fotografiilor lui

Muybridge într-o revistă şi a trimis la redacţie o scrisoare insistentă şi admirativă: „Sunt copleşit de admiraţie pentru fotografiile instantanee ale domnului Muybridge“, scria el. „Aţi putea să mă puneţi în legătură cu [dânsul]?“ Visa la o colaborare cu Muybridge care, în cele din urmă, avea să ducă la observarea „tuturor animalelor imaginabile în mişcarea lor reală […], o zoologie animată“. Prevedea, ca şi Muybridge, că astfel de fotografii puteau constitui „pentru artişti […] o revoluţie, de vreme ce vor vedea în ele atitudinile adevărate ale mişcărilor, acele poziţii ale corpului în echilibru instabil pentru care nu poate poza nici un model. După cum vedeţi“, încheia el, „entuziasmul meu nu cunoaşte limite“.
Muybridge a răspuns cu la fel de multă generozitate şi distincţie, spunându-i lui Marey că „lucrarea dumneavoastră atât de apreciată despre mişcarea animalelor mi-a inspirat […] ideea […] de a rezolva problema locomoţiei cu ajutorul fotografiei“. Mai târziu, cei doi s-au întâlnit la Paris.
Pe baza metodei lui anterioare de reprezentare grafică – prin „kimograme“, care suprapuneau, sub formă de diagrame, poziţiile succesive ale articulaţiilor şi membrelor în mişcare – Marey a creat un echivalent fotografic. A pornit de la un singur aparat foto cu obiectivul deschis, căruia i-a plasat în spatele lentilei un disc de metal cu fante, care avea să se rotească, servind drept obturator, ceea ce îi permitea să obţină cel puţin o duzină de expuneri suprapuse pe aceeaşi placă. Numea imaginile acestea compuse, care comprimau timpul într-un singur cadru, „cronofotografii“, iar rezultatul, pe lângă faptul că era izbitor vizual (un celebru exemplu timpuriu a fost o placă pe care erau surprinse poziţiile succesive ale unei pisici care se roteşte şi se întoarce spre sol în cădere), permitea ceva ce imaginile separate ale lui Muybridge nu puteau oferi: o vizualizare clară şi o analiză a biomecanicii din spatele mişcării.
Spre sfârşitul deceniului 1880, odată cu dezvoltarea filmului flexibil de celuloid, Muybridge şi Marey au dezvoltat fiecare camere cinematografice, deşi nici unul din ei nu era interesat de „cinematografie“ în sine, ci mai degrabă, cum spunea Braun, de „surprinderea invizibilului, nu de reconstituirea vizibilului“.
Marey, cu cronofotografiile lui, a trecut la studierea gimnaştilor şi a altor sportivi, a lucrătorilor pe liniile de producţie pe bandă rulantă şi a mişcării şi forţelor din aer şi apă (a creat primul tunel de vânt). Mai târziu, a devenit pionier al fotografiilor subacvatice în secvenţă, care făceau vizibile şi inteligibile mişcările aproape imperceptibil de lente ale aricilor de mare. Muybridge s-a concentrat mai mult pe reprezentarea interacţiunilor şi gesturilor sociale. Dar amândoi şi-au păstrat pasiunea pentru „zoologia animată“ şi ambii, la jumătatea deceniului 1880, au fotografiat elefanţi în mişcare.
Muybridge a revenit la tehnica dezvoltată pentru caii lui Stanford, cu o baterie de 24 de aparate foto. Marey, pe de altă parte, cu ajutorul „puştii

fotografice“ cu obturator cu fante, îşi marca elefanţii cu petice de hârtie lipite peste articulaţii şi a reuşit să surprindă toate etapele mişcării elefantului pe o singură placă, într-o serie de poziţii suprapuse, fantomatice, care ilustrau deplasarea pe verticală a umărului şi şoldului. Astfel de reprezentări compuse dau o impresie extraordinară de mişcare, redau deplasarea reală a elefantului şi mecanica atât de complexă din spatele ei, pe care imaginile destul de statice ale lui Muybridge nici vorbă să o surprindă. Cronofotografia lui Marey din 1887 a fost cea care mi-a răsărit în minte când am citit articolul din *Nature* din 2003 despre alergarea la elefanţi.
Studiul din 2003 se bazează pe declanşatoare sofisticate, digitalizare şi analiză computerizată – rafinamente indisponibile în 1887 – cu ajutorul cărora se arată că elefanţii grăbiţi chiar aleargă şi merg în acelaşi timp. Altfel spus, mişcarea verticală a umerilor indică un pas de mers, în timp ce mişcarea verticală a şoldurilor indică un pas de alergare. Putem presupune că e vorba de un mers relativ rapid şi o alergare relativ lentă; altfel, jumătatea din spate s-ar lovi de jumătatea din faţă. Bănuiesc că Marey şi Muybridge ar fi mulţumiţi.

Urangutan

Acum câţiva ani, când am mers la Grădina Zoo din Toronto, am vizitat un urangutan. Era o femelă care hrănea un pui – dar, când mi-am lipit faţa bărboasă de geamul ţarcului ei mare şi plin de iarbă, şi-a pus cu grijă jos copilul, s-a apropiat şi şi-a apăsat faţa, nasul mai exact, peste al meu, de partea cealaltă a sticlei. Cred că îmi fugeau ochii de colo-colo pe faţa ei, dar eram mult mai conştient de ochii *ei*. Ochişorii aceia strălucitori – erau cumva tot portocalii? – se mişcau în toate părţile, îmi observau nasul, bărbia, toate trăsăturile umane, dar în acelaşi timp simiene, ale feţei mele, şi mă identificau (mi se părea mie) drept unul de-al ei, sau cel puţin înrudit îndeaproape. Apoi m-a privit fix în ochi şi eu i-am răspuns; parcă eram doi îndrăgostiţi privindu-se, despărţiţi doar de panoul de sticlă.
Am pus mâna stângă pe geam şi şi-a pus şi ea, imediat, mâna dreaptă în dreptul ei. Afinitatea era evidentă – amândoi ne dădeam seama cât de mult semănau. Mi se părea extraordinar, minunat; aveam o senzaţie intensă de înrudire şi apropiere, cum nu am mai avut cu nici un animal. „Uite“, spunea acţiunea ei, „şi mâna mea e tot ca a ta“. Dar în acelaşi timp era un salut, ca şi cum am fi dat mâna sau am fi bătut palma.
Apoi ne-am retras feţele de pe geam şi ea s-a întors la puiul ei.

Am avut şi am iubit câini şi alte animale, dar niciodată n-am simţit o asemenea recunoaştere instantanee, reciprocă, şi o asemenea senzaţie de înrudire ca aceea pe care mi-a inspirat-o seamănul meu din rândul primatelor.

De ce avem nevoie de grădini

Ca scriitor, consider grădinile esenţiale pentru procesul creativ; ca medic, îmi duc pacienţii prin grădini ori de câte ori pot. Cu toţii ştim cum este să mergi fără ţintă printr-un parc luxuriant sau printr-un deşert fără vârstă, pe malul unui râu sau al unui ocean, sau să urci pe un munte, şi să te simţi în acelaşi timp liniştit şi înviorat, cu mintea trează, cu trupul şi spiritul împrospătate. Importanţa acestor stări fiziologice pentru sănătatea individuală şi comunitară este fundamentală şi are implicaţii ample. În patruzeci de ani de practică medicală, am observat că doar două tipuri de „terapie“ non-farmaceutică sunt esenţiale pentru pacienţii cu boli neurologice cronice: muzica şi grădinile.
Am luat contact cu minunea care sunt grădinile foarte devreme, înainte de război, când mama sau mătuşa Len mă duceau la marea grădină botanică din Kew. La noi în grădină aveam ferigi obişnuite, nu din cele aurii şi argintii, ferigi de apă, ferigi diafane, ferigi-copac, cum am văzut pentru prima oară la Kew. Tot la Kew am făcut cunoştinţă cu frunza gigantică a marelui nufăr amazonian, *Victoria Regia*, şi, ca mulţi copii din vremea aceea, am fost aşezat pe una când eram foarte mic.
În studenţie, la Oxford, am descoperit cu încântare o grădină foarte diferită – Grădina Botanică Oxford, una dintre primele grădini-parc împrejmuite din Europa. Îmi făcea plăcere gândul că, poate, pe-aici se plimbaseră şi meditaseră în secolul al XVII-lea Boyle, Hooke, Willis şi alte personalităţi oxfordiene.
Încerc să vizitez grădini botanice ori de câte ori plec în călătorii, fiindcă le consider reflexii ale propriilor perioade şi culturi, în egală măsură cu muzeele vii, bibliotecile sau plantele. Am simţit asta intens în splendidul Hortus Botanicus din secolul al XVII-lea, de la Amsterdam, de-o vârstă cu vecina lui, marea Sinagogă Portugheză, şi mi-am imaginat cu încântare cum s-ar fi bucurat Spinoza de cea dintâi după ce fusese excomunicat din cea din urmă – oare viziunea lui despre „*Deus sive Natura*“ să fi fost inspirată, în parte, de Hortus?
Grădina Botanică din Padova este şi mai veche, datează din anii 1540 şi are un model medieval. Aici, europenii vedeau pentru prima dată plante din Americi şi Orient, tipuri de plante mai ciudate decât văzuseră sau visaseră

vreodată. Tot aici, Goethe, privind un palmier, și-a conceput teoria metamorfozei plantelor.
Când merg cu alți înotători și scufundători în Insulele Cayman, în Curaçao, în Cuba, oriunde – caut grădini botanice, echivalente ale splendidelor grădini subacvatice pe care le văd de sus, când fac snorkeling sau scufundări.

Locuiesc la New York de cincizeci de ani și, uneori, numai grădinile îmi mai fac suportabil traiul aici. Același lucru se întâmplă și cu pacienții mei. Când lucram la „Beth Abraham“, spital aflat chiar vizavi de Grădina Botanică New York, am descoperit că pacienții internați de mulți ani nu apreciau nimic mai mult decât o vizită în grădină – vorbeau despre spital și despre grădină ca despre două lumi diferite.
Nu aș putea spune cum anume își exercită natura efectele calmante și organizatoare asupra creierelor noastre, dar am văzut la pacienții mei puterile revigorante și vindecătoare ale naturii și grădinilor, chiar și la cei cu profunde dizabilități neurologice. În multe cazuri, grădinile și natura sunt mai puternice decât orice medicamente.
Prietenul meu Lowell are sindromul Tourette în grad destul de grav: în mediul lui obișnuit, urban și agitat, are zi de zi sute de ticuri și exprimări verbale incontrolabile – mârâieli, sărituri, atingeri compulsive. De aceea, într-o zi, am rămas uimit în timpul unei plimbări prin deșert, când mi-am dat seama că ticurile îi dispăruseră complet. Izolarea și pustietatea scenei, împreună cu misteriosul efect liniștitor al naturii, contribuiau la dezactivarea ticurilor, la „normalizarea“ stării lui neurologice, cel puțin o vreme.
O doamnă în vârstă cu Parkinson, pe care am cunoscut-o în Guam, rămânea adeseori blocată, incapabilă să inițieze vreo mișcare – problemă frecventă la pacienții cu parkinsonism. Dar odată ce o duceam în grădină, unde plantele și aranjamentele de stânci ofereau un peisaj variat, atmosfera o calma și reușea repede, neajutată, să urce și să coboare pe pietre.
Am mai mulți pacienți cu demență sau Alzheimer în stadiu foarte avansat, care uneori au un simț al orientării foarte slab. Au uitat sau nu mai pot accesa informații despre modul în care să-și lege șireturile sau să folosească ustensile de gătit. Dar, dacă îi pui în fața unui rond de flori cu niște răsaduri, vor ști exact ce să facă – nu am văzut niciodată un astfel de pacient să planteze ceva cu susul în jos.
Mulți pacienți ai mei stau în sanatorii sau spitale de boli cronice, așa că mediul fizic de acolo este esențial pentru menținerea unei stări de bine. Unele instituții folosesc activ amenajarea și gospodărirea spațiilor deschise pentru a favoriza o stare de sănătate mai bună pentru pacienții lor. De exemplu, la Spitalul „Beth Abraham“ din Bronx am observat pacienții post-encefalitici cu parkinsonism grav pe care i-am descris în *Revenirea la viață*.

În anii 1960, era un pavilion înconjurat de grădini mari. Pe măsură ce s-a extins, devenind o instituție cu cinci sute de paturi, a înghițit mare parte din spațiul verde, dar a păstrat o curte interioară centrală plină de plante în ghivece, care rămâne de importanță crucială pentru pacienți. Are și răzoare înălțate de la pământ, ca pacienții orbi să poată atinge și mirosi plantele, iar pacienții în scaune cu rotile să poată intra în contact direct cu ele.
Lucrez și cu Micile Surori ale Săracilor, care au centre de îngrijire în lumea întreagă. Sunt un ordin catolic înființat în Bretania la sfârșitul anilor 1830, care s-a răspândit și în America în deceniul 1860. Pe atunci, era ceva normal ca instituțiile precum sanatoriile sau spitalele de stat să aibă o fermă-grădină mare și, de multe ori, și un spațiu pentru vite. Din păcate, tradiția aceasta a dispărut aproape complet, dar Micile Surori încearcă să o reintroducă. Unul dintre centrele lor din New York se află într-o suburbie cu vegetație bogată din Queens, cu multe alei și bănci. Unii pacienți se pot plimba singuri, alții au nevoie de baston, unora le trebuie un cadru, iar unii trebuie împinși în fotolii rulante – dar aproape toți, când se încălzește suficient vremea, vor să iasă în grădină, la aer.
Evident, natura comunică cu ceva foarte profund din noi. Biofilia, iubirea față de lumea naturală și ființele vii, este o parte esențială a condiției umane. Hortofilia, dorința de a interacționa cu natura, de a o gospodări și de a o îngriji, este și ea profund înrădăcinată în noi. Rolul pe care îl joacă natura în sănătate și vindecare devine și mai important pentru cei care lucrează până târziu în birouri fără ferestre, pentru cei care trăiesc în cartiere urbane fără acces la spații verzi, pentru copiii din școlile de stat sau pentru persoanele instituționalizate, de exemplu cele din sanatorii. Efectele virtuților naturii asupra sănătății nu sunt doar spirituale și emoționale, ci și fizice și neurologice. Nu mă îndoiesc că reflectă schimbări profunde în fiziologia creierului, ba poate chiar și în structura lui.

Noaptea cu ginkgo

Azi – 13 noiembrie – la New York cad frunzele, plutesc și se risipesc peste tot. Dar există o excepție izbitoare: frunzele în formă de evantai ale copacului ginkgo rămân bine prinse de ramuri, deși multe au căpătat o culoare aurie, luminoasă. Se înțelege de ce acest copac splendid este admirat din vremuri antice. Atent conservat timp de milenii în grădinile-templu ale Chinei, ginkgo a dispărut aproape complet în sălbăticie, dar are o capacitate extraordinară de a supraviețui căldurii, zăpezilor, uraganelor, fumului de eșapament și altor minunății newyorkeze: în oraș există cu miile, copaci maturi cu o sută de mii de frunze, dacă nu mai multe – frunze

rezistente şi grele, din mezozoic, precum cele cu care se hrăneau dinozaurii. Familia arborelui ginkgo a apărut înaintea dinozaurilor, iar singurul său membru actual, *Ginkgo biloba*, este o fosilă vie, neschimbată în esenţă de două sute de milioane de ani.
Dacă frunzele angiospermelor mai moderne – arţari, stejari, mesteceni, orice vreţi – cad de-a lungul a câteva săptămâni, după ce se usucă şi devin cafenii, ginkgo, care este gimnosperm, se dezgoleşte de frunze dintr-odată. Botanistul Peter Crane, în cartea lui *Ginkgo*, scrie despre un exemplar foarte mare din Michigan: „mulţi ani, oamenii se întreceau să ghicească data la care aveau să-i cadă frunzele“. În general, evenimentul este marcat de un „sincronism straniu“, spune Crane, citându-l pe poetul Howard Nemerov:

Noiembrie târziu: doar într-o noapte,
Când nici n-a înghețat, șirul de ginkgo
Se leapădă de frunze pe alee
Dar nu de ploaie sau de vânt, ci toți ca unul
Mânaţi parcă de timp: azi frunze verzi
Și aurii sunt jos în iarbă, ce ieri
Înălţau fine evantaie de lumină.

Să reacţioneze oare arborii de ginkgo la vreun semnal extern, de exemplu schimbările de temperatură sau lumină? Sau la unul intern, programat genetic? Nu ştie nimeni ce se află în spatele acestui sincronism, dar în mod sigur este legat de vechimea acestui organism evoluat pe o cale foarte diferită de cea a copacilor mai moderni.
Oare când se va întâmpla, pe 20 noiembrie, 25, 30? Oricare ar fi ziua, fiecare copac va avea noaptea lui. Puţini îi vor fi martori – cei mai mulţi dintre noi vor dormi –, dar dimineaţa pământul de sub el va fi îmbrăcat în mii de frunze grele, aurii, în formă de evantai.

Peşte la filtru

Gefilte fish nu e o mâncare de zi cu zi; se consumă mai ales de sabat, în casele evreieşti practicante, în care nu se permite gătitul în ziua aceea. Când eram mic, vinerea după-amiaza, mama îşi lua liber de la îndatoririle medicale mai devreme şi îşi dedica timpul dinainte de sabat preparării de gefilte fish şi alte feluri pentru ziua de odihnă.
Gefilte fish al nostru era în mare parte crap, la care se adăugau ştiucă, cod şi, uneori, biban sau chefal. (De la pescărie ni se livra peştele viu, înotând într-o găleată.) Trebuia jupuit, dezosat şi trecut prin maşina de tocat; aveam

una masivă, de metal, prinsă de masa din bucătărie, iar din când în când mama mă lăsa pe mine să învârt manivela. Apoi amesteca peștele tocat cu ouă crude, făină de matzo[90], piper și zahăr. (Mi s-a spus că la gefilte fish după rețeta litvak, cum îl gătea ea, se punea mai mult piper – tata era litvak, adică evreu născut în Lituania.)

Mama făcea din amestec chiftele de vreo cinci centimetri diametru – dintr-un kilogram și ceva de pește ieșeau cel puțin o duzină de chiftele de pește de mărime considerabilă – și le fierbea atent, cu câteva felii de morcov. În timp ce se răcea, din gefilte fish se închega un jeleu extraordinar de delicat; în copilărie, eram înnebunit după chiftelele de pește și aspicul lor bogat, servit obligatoriu cu *khreyn* (hrean, în idiș).

Credeam că nu voi mai gusta niciodată un gefilte fish ca al mamei, dar pe la 45 de ani am găsit o menajeră, Helen Jones, un adevărat geniu al bucătăritului. Helen improviza totul, nimic nu era ca la carte, și odată ce mi-a aflat gusturile a hotărât să încerce să facă gefilte fish.

Când venea, în fiecare joi dimineață, plecam împreună în Bronx să facem cumpărăturile. Prima oprire era o pescărie de pe Lydig Avenue, condusă de doi frați sicilieni care semănau de parcă erau gemeni. Ne vindeau bucuroși crap, cod și știucă, dar nu știam cum se va descurca Helen, afro-americană și creștină dusă la biserică, cu frica lui Dumnezeu, cu o asemenea delicatesă evreiască. Însă, cu formidabila ei capacitate de improvizație, a făcut niște gefilte fish magnific (ea îi spunea „pește la filtru“[91]) care, a trebuit să recunosc, era la fel de bun ca al mamei. Helen își rafina peștele la filtru de fiecare dată când îl gătea; i-au prins gustul și prietenii și vecinii mei. La fel și prietenii de la biserică ai lui Helen; îmi făcea plăcere să mă gândesc la ceilalți enoriași baptiști cum se îndopau cu gefilte fish la întâlnirile parohiale.

Când am împlinit cincizeci de ani, în 1983, mi-a făcut un bol gigantic cu chiftele de pește – cât să hrănească cincizeci de invitați. Printre ei se număra și Bob Silvers, editor la *The New York Review of Books*, care s-a îndrăgostit atât de tare de gefilte fish al lui Helen, încât a întrebat-o dacă n-ar putea să-l gătească pentru toată redacția.

Când a murit Helen, care lucrase pentru mine șaptesprezece ani, mi-a lăsat un gol enorm în suflet – și n-am mai avut nici o poftă de gefilte fish. Cel comercial, vândut la borcan în supermarketuri, mi se părea detestabil în comparație cu ambrozia lui Helen.

Dar acum, în săptămânile acestea care (cu excepția vreunui miracol) vor fi ultimele din viața mea, când am asemenea grețuri încât îmi repugnă aproape orice aliment și îmi e greu să înghit altceva decât lichide sau jeleuri – am redescoperit bucuria de a mânca gefilte fish. Nu reușesc să înghit nici o sută de grame la o masă, dar o câtime atent măsurată de gefilte fish în fiecare oră

din zi îmi asigură proteinele atât de necesare. (Piftia de gefilte fish, ca şi cea de picior de viţel, a fost apreciată în toate epocile ca hrană pentru invalizi.)
Acum îmi vin zilnic livrări de la un magazin sau altul: Murray's de pe Broadway, Russ & Daughters, Sable's, Zabar's, Barney Greengrass, Second Avenue Deli – fiecare prepară gefilte fish după reţeta lor, iar mie îmi plac toate (deşi nici unul nu se compară cu al mamei sau al lui Helen).
Am amintiri conştiente despre gefilte fish de pe la vârsta de patru ani, dar bănuiesc că mi-am dezvoltat gustul pentru el şi mai devreme, fiindcă mâncarea aceasta, cu aspicul ei abundent şi hrănitor, se dădea de multe ori copiilor foarte mici în familiile de evrei practicanţi, când treceau de la alimentele pentru bebeluşi la hrană solidă. Gefilte fish mă va conduce pe ultimul drum, aşa cum m-a însoţit şi pe primul, acum optzeci şi doi de ani.

Viața merge mai departe

Mătuşa mea preferată, Len, pe când avea optzeci şi ceva de ani, mi-a spus că nu-i era prea greu să se adapteze la lucrurile noi din vremea ei – avioane cu reacţie, călătorii spaţiale, materiale plastice şi aşa mai departe –, dar nu reuşea să se obişnuiască cu dispariţia celor vechi. „Unde au dispărut toţi caii?“, se întreba ea uneori. Născută în 1892, crescuse într-o Londră plină de trăsuri şi cai.
Şi eu mă simt cam la fel. Acum câţiva ani, mă plimbam cu nepoata mea Liz pe Mill Lane, o stradă din apropierea casei din Londra unde am crescut. M-am oprit în dreptul unui pod de cale ferată de pe care îmi plăcea să mă aplec peste balustradă în copilărie. M-am uitat la trenurile electrice şi locomotivele diesel cum treceau, iar după câteva minute Liz, care începea să-şi piardă răbdarea, m-a întrebat: „Ce aştepţi?“ I-am spus că aştept să văd un tren cu aburi. Liz s-a uitat la mine de parcă o luasem razna.
„Unchiule Oliver“, a spus ea. „Nu mai există trenuri cu aburi de patruzeci şi ceva de ani.“
Nu m-am adaptat la fel de bine ca mătuşa mea la unele aspecte ale civilizaţiei recente – poate pentru că ritmul schimbărilor sociale care au însoţit progresele tehnologice a fost atât de rapid şi de profund. Nu reuşesc să mă obişnuiesc să văd mulţimi de oameni în stradă cu ochii pironiţi în nişte cutiuţe, sau ţinându-le în dreptul feţei şi înaintând fără nici o grijă prin traficul în mişcare, complet rupţi de realitatea din jur. Mă alarmează îngrozitor atitudinea aceasta distrasă, neatentă, când văd părinţi tineri pierduţi în telefon, care îşi ignoră propriii copii în timp ce îi plimbă de mână sau în cărucior. Copiii aceştia, neputându-le atrage atenţia părinţilor, fără

îndoială că se simt neglijaţi, iar efectele se vor face simţite, în mod sigur, în anii care vin.
În romanul lui din 2007 *Fantoma iese din scenă*, Philip Roth vorbeşte despre cât de schimbat i se pare a fi New Yorkul unui scriitor retras, care nu l-a mai văzut de un deceniu. E nevoit să audă în treacăt conversaţii la telefonul mobil peste tot în jur şi se întreabă: „Ce se întâmplase în aceşti zece ani, de se găseau brusc atât de multe lucruri de spus – atât de multe şi atât de presante, încât nu mai sufereau amânare? […] Nu pricepeam cum poate cineva să creadă că duce o existenţă umană în timp ce merge pe stradă încoace şi-ncolo şi vorbeşte la telefon jumătate din viaţa sa diurnă“[92].
Accesoriile acestea, deja rău-prevestitoare în 2007, ne-au cufundat într-o realitate virtuală mult mai densă, mai cuprinzătoare şi mai dezumanizantă.
Zi de zi mă lovesc de extincţia completă a amabilităţilor mărunte de pe vremuri. Viaţa socială, viaţa străzii şi atenţia faţă de oamenii şi lucrurile din jur au dispărut aproape de tot, cel puţin în oraşele mari, unde majoritatea populaţiei este lipită, cu extrem de puţine întreruperi, de telefoane sau alte dispozitive – la care trăncănesc şi joacă jocuri, trăind tot mai mult în realitatea virtuală cu diversele ei forme.
Acum totul poate fi public: gândurile, fotografiile, mişcările, cumpărăturile. Nu există intimitate şi prea puţini mai par să şi-o dorească, într-o lume dedicată utilizării non-stop a canalelor de socializare. Fiecare minut, fiecare secundă trebuie petrecută cu dispozitivul strâns în mână. Cei captivi în lumea aceasta virtuală nu sunt niciodată singuri, nu pot niciodată să se concentreze şi să evalueze lucrurile în felul lor, în tăcere. Au renunţat, în mare măsură, la avantajele şi reuşitele civilizaţiei: solitudine şi timp liber, dreptul de a fi tu însuţi, cu adevărat absorbit de ceva, fie că e vorba de contemplarea unei opere de artă, a unei teorii ştiinţifice, a unui apus sau a chipului persoanei iubite.
Acum câţiva ani, am fost invitat la o dezbatere publică intitulată „Informaţie şi comunicare în secolul XXI“. Unul dintre participanţi, un pionier al internetului, a spus mândru că fiica lui, copil încă, naviga pe internet douăsprezece ore pe zi şi avea acces la o gamă de informaţii de care nu se putuse bucura nimeni din generaţiile anterioare. L-am întrebat dacă fata lui citise vreun roman de Jane Austen, sau măcar *orice* roman clasic, şi a răspuns: „Nu, nu are timp de aşa ceva“. M-am întrebat cu voce tare dacă asta nu înseamnă că va creşte fără cunoştinţe solide despre natura sau societatea umană şi am propus ideea că, deşi bine echipată cu informaţii de tot felul, nu se putea spune că avea acces la cunoaştere; mintea avea să-i fie superficială şi lipsită de fundament. Jumătate din public a ovaţionat; cealaltă jumătate a huiduit.
În mod remarcabil, mare parte din starea aceasta de fapt a fost imaginată de E.M. Forster în nuvela lui din 1909 *The Machine Stops* (*Maşina se opreşte*),

unde autorul își imagina un viitor în care oamenii trăiesc sub pământ, în celule izolate, nu se văd niciodată față în față și nici nu comunică decât prin intermediul dispozitivelor audio-video. În lumea aceasta, gândirea originală și observația directă sunt descurajate – „Feriți-vă de ideile la prima mână!“, li se spune oamenilor. Omenirea a fost luată în stăpânire de „Mașină“, care asigură tot confortul și acoperă toate necesitățile – cu excepția contactului uman. Un tânăr, Kuno, încearcă să-și convingă mama într-o convorbire ca pe Skype: „Vreau să te văd, dar nu prin Mașină. Vreau să vorbesc cu tine, dar nu prin Mașina aceasta care nu ne dă pace“.
Îi spune mamei lui, absorbită în viața ei dezorganizată și fără sens: „Ne-am pierdut simțul spațial. […] Am pierdut o parte din noi. […] Nu vezi […] că de fapt murim și că aici, sub pământ, nu trăiește cu adevărat altceva decât Mașina?“
Așa mă simt și eu, în tot mai mare măsură, când mă uit la societatea noastră cu mințile fermecate și rătăcite.

Când ți se apropie moartea, te poți consola cu gândul că viața va merge mai departe – dacă nu pentru tine, măcar pentru copiii tăi sau pentru ce ai creat. În asta, măcar, ne putem pune nădejdea, chiar dacă pentru noi nu mai există speranță de supraviețuire, nici fizică și nici (pentru aceia dintre noi care nu sunt credincioși) „spirituală“, după moartea trupului.
Dar se poate să nu fie suficient faptul că ai creat, că ai contribuit, că i-ai influențat pe alții, dacă simți, cum simt eu acum, că este în pericol însăși cultura care te-a nutrit și căreia i-ai dat în schimb tot ce ai avut mai bun.
Deși mă susțin și mă stimulează prietenii și cititorii din lumea întreagă, amintirile din viață și bucuria pe care mi-o oferă scrisul, am – cum au fără îndoială mulți dintre noi – temeri adânci cu privire la binele și chiar la supraviețuirea lumii noastre.
Astfel de temeri au mai fost exprimate și de alții, la cel mai înalt nivel intelectual și moral. Martin Rees, astronom regal și fost președinte al Royal Society, nu este un om cu înclinații spre gândirea apocaliptică, dar în 2003 a publicat o carte cu titlul *Our Final Hour* și subtitlul *A Scientist's Warning – How Terror, Error, and Environmental Disaster Threaten Humankind's Future in This Century* (*Ne-a sosit ceasul: Avertismentul unui om de știință – amenințările pe care le reprezintă teroarea, eroarea și dezastrul ecologic pentru viitorul omenirii în secolul nostru*). Mai recent, a apărut enciclica remarcabilă a papei Francisc *Laudato si'*, care se apleacă atent nu doar asupra schimbărilor climatice induse de om și asupra dezastrelor ecologice în masă, ci și asupra stării disperate a săracilor lumii și pericolelor tot mai mari rezultate din consumerism și folosirea tehnologiei în scopuri greșite. Războaielor tradiționale li s-au adăugat acum genocidul, extremismul și terorismul, la o scară nemaiîntâlnită în istorie, iar pe acestea vine să le

agraveze, în unele cazuri, distrugerea intenţionată a moştenirii noastre umane, a istoriei şi culturii înseşi.
Desigur că mă îngrijorează ameninţările acestea, dar de departe – mă tem mai mult de subtila şi omniprezenta secătuire de sens, de contact intim, a societăţii şi culturii noastre.
La optsprezece ani l-am citit pentru prima oară pe Hume şi m-a îngrozit viziunea pe care o exprima în 1738, în *A Treatise of Human Nature* (*Tratat asupra naturii umane*), unde scria că omenirea nu este „nimic alta decât un mănunchi sau o adunare de percepţii felurite, care se urmează una pe alta cu iuţime de neînchipuit şi se află în neîntreruptă curgere şi mişcare“. Ca neurolog, am văzut mulţi pacienţi cu amnezie provocată de distrugerea sistemelor memoriei din creier şi nu pot să nu mă gândesc că oamenii aceştia, care şi-au pierdut orice perspectivă asupra trecutului sau viitorului, prinşi într-o fluturare de senzaţii efemere, mereu schimbătoare, au decăzut într-un fel de la statutul de fiinţă umană la cel de fiinţă humeană.
E suficient să mă aventurez pe străzile din cartierul meu, West Village, ca să văd astfel de victime humeene cu miile: tinerii, cu precădere, crescuţi în era reţelelor de socializare, nu au amintiri personale despre cum erau lucrurile înainte şi sunt complet lipsiţi de imunitate la seducţiile vieţii digitale. Situaţia la care asistăm – şi pe care chiar noi o provocăm – aduce a catastrofă neurologică la scară gigantică.
Îndrăznesc totuşi să sper că, în ciuda tuturor celor întâmplate, viaţa omenească şi tezaurul ei cultural vor supravieţui, chiar şi pe o planetă devastată. Dacă unii văd arta drept un pilon de sprijin al culturii noastre, drept memoria noastră colectivă, eu consider ştiinţa, cu profunzimea ei în gândire, cu reuşitele şi potenţialul ei palpabile, la fel de importantă; or ştiinţa, ştiinţa de calitate, înfloreşte mai mult ca oricând, deşi avansează prudent şi lent, punându-şi la încercare revelaţiile printr-o continuă autotestare şi experimentare. Admir enorm literatura, artele plastice şi muzica bună, dar mi se pare că numai ştiinţa, ajutată de simţul practic al omului, de raţiune, de vederea în perspectivă şi de grija pentru cei nenorociţi şi cei sărmani, oferă lumii o nădejde în mijlocul nisipurilor mişcătoare în care se află acum. Acelaşi lucru se desprinde şi din enciclica papei Francisc şi se poate aplica nu doar la tehnologiile gigantice, centralizate, ci şi de către lucrătorii, meşteşugarii şi agricultorii din satele lumii. Dacă punem umărul cu toţii, sunt convins că putem scoate Pământul din crizele actuale şi că îl putem duce spre vremuri mai fericite. Acum, când mă confrunt cu propria plecare iminentă din lume, trebuie să cred asta – să cred că omenirea şi planeta noastră vor supravieţui, că viaţa va merge mai departe şi că nu ne-a sosit ceasul.

---

82. H.G. Wells, *Omul invizibil. Primii oameni în lună*, trad. de Mihu Dragomir, C. Vonghizas, A. Ralian, C. Clarus, Editura pentru Literatură, Bucureşti, 1966, pp. 262–263 (n. tr.).

83. Dacă în *Primii oameni în Lună* Wells își imagina începuturile vieții, sfârșitul ei și-l închipuise în *Războiul lumilor*, în care marțienii, amenințați de uscarea și pierderea atmosferei planetei lor, fac un efort disperat de a lua în stăpânire Pământul (dar mor infectați cu bacterii terestre). Wells, cu studiile lui de biologie, era perfect conștient atât de rezistența, cât și de vulnerabilitatea vieții.
84. Jacques Monod, *Hazard și necesitate*, trad. de Sergiu Săraru, Humanitas, București, 1991, p. 126 (n. tr.).
85. Hering foarte tânăr, folosit de obicei crud sau foarte puțin marinat (n. tr.).
86. Hering marinat în oțet (n. tr.).
87. Hering prins chiar înainte de depunerea icrelor, când conține mai multă grăsime (*schmaltz* în idiș) (n. tr.).
88. Reședință luxoasă a magnatului media William Randolph Hearst, construită în prima jumătate a secolului XX pe un domeniu de peste 840.000 ha de pe coasta californiană, satirizată de Orson Wells în filmul *Cetățeanul Kane* (n. tr.).
89. Plante nevasculare asemănătoare cu mușchiul (n. tr.).
90. Lipie nedospită, făcută din una dintre cele cinci cereale permise conform evreilor practicanți (n. tr.).
91. „*Filter fish*“ sună foarte asemănător cu „*gefilte fish*“ (n. tr.).
92. Philip Roth, *Fantoma iese din scenă*, trad. de Cristina Panaite, Polirom, Iași, 2010, pp. 69–70 (n. tr.).

Bibliografie

Alexander, Eben, 2012, *Proof of Heaven: A Neurosurgeon's Journey into the Afterlife*, Simon & Schuster, New York.
Braun, Marta, 1992, *Picturing Time: The Work of Etienne-Jules Marey (1830–1904)*, University of Chicago Press, Chicago.
Cohen, Donna; Carl Eisdorfer, 2001, *The Loss of Self: A Family Resource for the Care of Alzheimer's Disease and Related Disorders*, Norton, New York.
Coleridge, Samuel Taylor, *Encyclopaedia Metropolitana* (republicată în *The Friend* sub titlul „Essays as Method").
Crane, Peter, 2013, *Gingko: The Tree That Time Forgot*, Yale University Press, New Haven.
Crick, Francks, 1981, *Life Itself: Its Origin and Nature*, Simon & Schuster, New York.
Crick, Francis și Leslie Orgel. 1973. „Directed Panspermia", *Icarus*, 19, pp. 341–346.
Crick, Francis, Graeme Mitchison, 1983, „The Function of Dream Sleep", *Nature*, 304 (5922), pp. 111–114.
Custance, John, 1952, *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic*, Pellegrini, New York.
Davy, Humphry, 1813, *Elements of Agricultural Chemistry in a Course of Lectures*, Londra, Longman.
Davy, Humphry, 1817, „Some Researches on Flame". *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 107, pp. 145–176.
Davy, Humphry, 1828, *Salmonia; or Days of Fly Fishing*, John Murray, London.
Dawkins, Richard, 1996, *Climbing Mountn Improbable*, Norton, New York.
DeBaggio, Thomas, 2002, *Losing My Mind: An Intimate Look at Life with Alzheimer's*, Free Press, New York.
DeBaggio, Thomas, 2003, *When It Gets Dark: An Enlightened Reflection on Life with Alzheimer's*, Free Press, New York.
de Duve, Christian, 1995, *Vital Dust: Life as a Cosmic Imperative*, Basic Books, New York.
Dewhurst, Kenneth; A.W. Beard, 1970, „Sudden Religious Conversions in Temporal Lobe Epilepsy", *British Journal of Psychiatry*, 117, pp. 497–507.
Dyson, Freeman J., 1999, *Origins of Life*, ediția a doua, Cambridge University Press, Cambridge.

Edelman, Gerald M., 1987, *Neural Darwinism: The Theory of Neuronal Group Selection*, Basic Books, New York.
Ehrsson, H. Henrik; Charles Spence; Richard E. Passingham, 2004, „That's My Hand! Activity in the Premotor Cortex Reflexts Feeling of Ownership of a Limb", *Science*, 305 (5685), pp. 875–877.
Ehrsson, H. Henrik; Nicholas P. Holmes; Richard E. Passingham, 2005, „Touching a Rubber Hand: Feeling of Body Ownership is Associated with Activity in Multisensory Brain Areas", *Journal of Neuroscience*, 25 (45), pp. 10564–10573.
Ehrsson, H. Henrik, 2007, „The Experimental Induction of Out-of-Body Experiences", *Science*, 317 (5841), p. 1048.
Erikson, Erik; Joan Erikson; Helen Kivnick, 1987, *Vital Involvement in Old Age*, Norton, New York.
Forster, E.M., 1909/1928, „The Machine Stops", în *The Eternal Moment*, Sidgwick & Jackson, London.
Freud, Sigmund, 1900, *Interpretation of Dreams*; The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 5.
Gajdusek, Carleton, 1989, „Fantasy of a «Virus» from the Inorganic World", *Haematology and Blood Transfusion*, 32 (februarie), pp. 481–499.
Goffman, Erving, 1961, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor, New York.
Goldstein, Kurt, 1934/2000, *The Organism*, prefață de Oliver Sacks, Zone Books, New York.
Gould, Stephen Jay, 1984, *The Flamingo's Smile: Reflections in Natural History*, Norton, New York.
Gray, Spalding, 2012, *The Journals of Spalding Gray*, ed. Nell Casey, Vintage, New York.
Greenberg, Michael, 2008, *Hurry Down Sunshine*, Other Press, New York.
Groopman, Jerome, 2007, *How Doctors Think*, Houghton Mifflin, New York.
Hobbes, Thomas, 1651/1904, *Leviathan*, Cambridge University Press, Cambridge.
Holmes, Richard, 1989, *Coleridge: Early Visions, 1772–1804*, Pantheon, New York.
Hoyle, Fred; Chandra Wickramasinghe, 1982, *Evolution from Space: A Theory of Cosmic Creationism*, Simon & Schuster, New York.
Humboldt, Alexander von, 1845/1997, *Cosmos*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland.
Hume, David, 1738/1874, *Treatise of Human Nature*, Longmans, Green, London.
Hutchinson, John; Dan Famini; Richard Lair; Rodger Kram, 2003, „Biomechanics: Are Fast-Moving Elephants Really Running?", *Nature*, 422, pp. 493–494.

Ibsen, Henrik, 1888/2001, *The Lady from the Sea*, în *Four Major Plays*, vol. 2, trad. și prefața de Rolf Fjelde, Signet Classics, New York.
Jackson, J. Hughlings, 1894/2001, „The Factors of Insanities“, Classic Text No. 47, *History of Psychiatry*, 12 (47), pp. 353–373.
Jamison, Kay Redfield, 1993, *Touched with Fire: Manic-Depressive Ilness and the Artistic Temperament*, Free Press, New York.
Jamison, Kay Redfield, 1995, *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness*, Knopf, New York.
Jelliffe, Smith Ely, 1927, *Post-Encephalitic Respiratory Disorders*, Nervous and Mintal Disease Publishing Co, Washington, DC.
Joyce, James, 1922, *Finnegans Wake*, Faber and Faber, London.
Karinthy, Frigyes, 1939/2008, *A Journey Round My Skull*, introducere de Oliver Sacks, New York Review Books, New York.
King, Lucy, 2002, *From Under the Cloud at Seven Steeples, 1878–1885: The Pecularly Saddened Life of Anna Agnew at the Indiana Hospital for the Insane*, Guild Press of Indiana, Zionsville.
Knight, David, 1992, *Humphry Davy: Science and Power*, Cambridge University Press, Cambridge.
Kurlan, R.; J. Behr; L. Medved; I. Shoulson; D. Pauls; J. Kidd; K.K. Kidd, 1986, „Familial Tourette Syndrome: Report of a Large Pedigriu and Potential for Linkage Analysis“, *Neurology*, 36, pp. 772–776.
Liveing, Edward, 1873, *On Megrim, Sick-Headache, and Some Allied Disorders: A Contribution to the Pathology of Nerve-Storms*, Churchill, London.
Lowell, Robert, 1959, Manuscris preliminar pentru *Life Studies*, Biblioteca Houghton, Harvard College Library.
Luhrmann, T.M., 2012, *When God Talks Back: Understanding the American Evangelical Relationship with God*, Knopf, New York.
Marey, E.J., 1879, *Animal Mechanism: A Treatise on Terrestrial and Aerial Locomotion*, Appleton, New York.
Margulis, Lynn; Dorion Sagan, 1986, *Microcosmos: Four Billion Years of Microbial Evolution*, Summit Books, New York.
Mayr, Ernst, 1997, *This Is Biology: The Science of the Living World*, Belknap Press, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
Merzenich, Michael, 1998, „Long-term Change of Mind“, *Science*, 282 (5391), pp. 1062–1063.
Monod, Jacques, 1971, *Chance and Necessity: An Essay on the Natural Philosophy of Modern Biology*, Knopf, New York.
Nelson, Kevin, 2011, *The Spiritual Doorway in the Brain: A Neurologist's Search for the God Experience*, Dutton, New York.
Neugeboren, Jay, 1997, *Imagining Robert: My Brother, Madness and Survival*, Morrow, New York.

Neugeboren, Jay, 2008. „Infiltrating the Enemy of the Mind“, recenzie la *The Center Cannot Hold*, de Elyn Saks, *New York Review of Books*, 17 aprilie.
Parks, Tim, 2000, „In the Locked Ward“, recenzie la *Imagining Robert*, de Jay Neugeboren, *New York Review of Books*, 24 februarie.
Payne, Christopher, 2009, *Asylum: Inside the Closed World of State Mental Hospitals*, prefață de Oliver Sacks, MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
Penney, Darby; Peter Stastny, 2008, *The Lives They Left Behind: Suitcases from a State Hospital Attic*, Bellevue Literary Press, New York.
Podvoll, Edward M., 1990, *The Seduction of Madness: Revolutionary Insights into the World of Psychosis and a Compassionate Approach to Recovery at Home*, HarperCollins, New York.
Provine, Robert, 2012, *Curious Behavior: Yawning, Laughing, Hiccupping, and Beyond*, Bellknap Press, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
Rees, Martin, 2003, *Our Final Hour: A Scientist's Warning – How Terror, Error, and Environmental Disaster Threaten Humankind's Future in This Century*, Basic Books, New York.
Rhodes, Richard, 1997, *Deadly Feasts: Tracking the Secrets of a Terrifying New Plague*, Simon & Schuster, New York.
Roosens, Eugeen, 1979, *Mental Patients in Town Life: Geel – Europe's First Therapeutic Community*, Sage Publications, Beverly Hills.
Roosens, Eugeen, Lieve Van de Walle, 2007, *Geel Revisited: After Centuries of Mental Rehabilitation*, Garant, Antwerp.
Roth, Philip, 2007, *Exit Ghost*, Houghton Mifflin Harcourt, New York.
Sacks, Oliver, 1973, *Awakenings*, Doubleday, New York.
Sacks, Oliver, 1984, *A Leg to Stand On*, Summit, New York.
Sacks, Oliver, 1985, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*, Summit, New York.
Sacks, Oliver, 1992, *Migraine*, ed. rev., Vintage, New York.
Sacks, Oliver, 1995, *An Anthropologist on Mars*, Knopf, New York.
Sacks, Oliver, 2001, *Uncle Tungsten*, Knopf, New York.
Sacks, Oliver, 2007, *Musicophilia: Tales of Music and the Brain*, Knopf, New York.
Sacks, Oliver, 2010, *The Mind's Eye*, Knopf, New York.
Sacks, Oliver, 2012, *Hallucinations*, Knopf, New York.
Sacks, Oliver, 2015, *On the Move*, Knopf, New York.
Saks, Elyn, 2007, *The Center Cannot Hold: My Journey Through Madness*, Hyperion, New York.
Sebald, W.G., 1998, *The Rings of Saturn*, New Directions, New York.
Sheehan, Susan, 1982, *Is There No Place on Earth for Me?*, Houghton Mifflin Harcourt, New York.

Shelley, Mary, 1818, *Frankenstein; or, The Modern Prometheus*, Lackington, Hughes, Harding, Mavor & Jones, London.
Shengold, Leonard, 1993, *The Boy Will Come to Nothing! Freud's Ego Ideal and Freud as Ego Ideal*, Yale University Press, New Haven.
Shubin, Neil, 2008, *Your Inner Fish: A Journey into the 3.5-Billion-Year History of the Human Body*, Patheon, New York.
Smylie, Mike, 2004, *Herring: A History of the Silver Darlings*, Stroud, Tempus, Marea Britanie.
Solnit, Rebecca, 2003, *River of Shadows: Eadweard Muybridge and the Technological Wild West*, Viking, New York.
Wells, H.G., 1898, *The War of the Worlds*, Heinemann, London.
Wells, H.G., 1901/2003, *The First Men in the Moon*, Modern Library, New York.

Permisiuni și mulțumiri

Îi amintim cu recunoștință pe următorii pentru permisiunea acordată de a republica materiale apărute anterior:
Alfred A. Knopf, ramură a Knopf Doubleday Publishing Group, divizie a Penguin Random House LLC: pasaj din „Into the Sun“, din *An Unquiet Mind* de Kay Redfield Jamison, copyright © 1995 Kay Redfield Jamison. Republicat cu permisiunea Alfred A. Knopf, ramură a Knopf Doubleday Publishing Group, divizie a Penguin Random House LLC. Toate drepturile rezervate.
Farrar, Straus and Giroux: pasaje din *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic* de John Custance. Copyright © 1951 John Custance, copyright reînnoit în 1980 de John Custance. Republicat cu permisiunea Farrar, Straus and Giroux.
HarperCollins Publishers Ltd. and Other Press, LLC: pasaj din *Hurry Down Sunshine: A Father's Memoir of Love and Madness* de Michael Greenberg, copyright © 2008 Michael Greenberg. Republicat cu permisiunea HarperCollins Publishers Ltd. and Other Press, LLC. Este interzisă orice utilizare a acestui material de către terți în afara prezentei publicații. Toate drepturile rezervate.
Mai multe texte de aici au apărut anterior, unele sub altă formă, în următoarele publicații:

PRIMELE IUBIRI
„Pui de înotător“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 26 mai 1997.
„Amintiri din South Kensington“ a apărut pentru prima dată în *Discover*, noiembrie 1991.
„Prima iubire“ a apărut pentru prima dată în *The New York Review of Books*, 18 octombrie 2001, și în *Unchiul Tungsten*[93].
„Humphry Davy: poetul chimiei“ a apărut pentru prima dată într-o versiune mai lungă, în *The New York Review of Books*, 4 noiembrie 1993.
„Biblioteci“ a apărut pentru prima dată în *The Threepenny Review*, toamna 2014.
„Călătorie în creier“ a apărut pentru prima dată într-o versiune ușor diferită în *The New York Review of Books*, 20 martie 2008, și ca introducere la Frigyes Karinthy, *A Journey Round My Skull* (New York Review Books, New York, 2008).

POVESTIRI CLINICE

„Depozitat la rece“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită în *Granta*, primăvara 1987.

„Vise neurologice“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită în *MD* 35, nr. 2 (februarie 1991) şi în Deirdre Barrett, ed., *Trauma and Dreams* (Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1996).

„Nimicul“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită în Richard L. Gregory, ed., *The Oxford Companion to the Mind* (Oxford University Press, New York, 1987).

„Întâlnirea cu Dumnezeu în mileniul trei“ a apărut pentru prima dată pe www.theatlantic.com, decembrie 2012.

„Sughiţuri şi alte comportamente bizare“ nu a mai fost publicată.

„Călătorii cu Lowell“ nu a mai fost publicată, dar conţine pasaje din „The Divine Curse“, apărut pentru prima dată în *Life*, septembrie 1988.

„Impuls“ a apărut pentru prima dată în *The New York Review of Books*, 24 septembrie 2015.

„Catastrofa“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 27 aprilie 2015.

„Periculos de bine“ are la bază un articol de Oliver Sacks şi Melanie Shulman apărut în *Neurology* 64 (2005) cu titlul „Steroid Dementia: An Overlooked Diagnosis?“.

„Ceai şi pâine prăjită“ nu a mai fost publicată.

„Să-i spun?“ nu a mai fost publicată.

„Creierul îmbătrânit“ are la bază un articol apărut în *Archives of Neurology*, octombrie 1997.

„Kuru“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită în *The New Yorker*, 14 aprilie 1997, cu titlul „Eat, Drink, and Be Wary“.

„Vara nebuniei“ a apărut pentru prima dată în *The New York Review of Books*, 25 septembrie 2008.

„Virtuţile pierdute ale azilului“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită în *The New York Review of Books* (24 septembrie 2009) şi ca prefaţă la Christopher Payne, *Asylum* (MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2009).

VIAŢA MERGE MAI DEPARTE

„E cineva acolo?“ a apărut pentru prima dată într-o versiune uşor diferită, în *Natural History*, noiembrie 2002, şi în *Astrobiology Magazine*, decembrie 2002.

„Clupeofilia“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 20 iulie 2009.

„Întoarcerea la Colorado Springs“ a apărut pentru prima dată în *Columbia: A Journal of Literature and Art*, primăvara 2010.

„Botanişti pe Park Avenue“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 13 august 2007.

„Salutări de pe Insula Stabilității“ a apărut pentru prima dată în *The New York Times*, 8 februarie 2004.
„Să citim printre rândurile schimbării“ a apărut pentru prima dată în *The New York Times Book Review*, 14 decembrie 2012.
„Pasul elefantului“ a apărut pentru prima dată în publicația *Omnivore*, toamna 2003.
„Urangutan“ nu a mai fost publicată.
„De ce avem nevoie de grădini“ nu a mai fost publicată.
„Noaptea cu ginkgo“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 24 noiembrie 2014.
„Peşte la filtru“ a apărut pentru prima dată în *The New Yorker*, 24 septembrie 2015.
„Viața merge mai departe“ nu a mai fost publicată.

---

93. Cu unele diferențe. V. ed. Humanitas, București, 2017, trad. de Miruna Fulgeanu (n. red.).

Notă despre autor

Oliver Sacks s-a născut la Londra în 1933. A studiat medicina la Oxford, apoi și-a făcut rezidenţiatul la Spitalul Mt. Zion din San Francisco şi la Universitatea California – Los Angeles. În următorii cincizeci de ani a lucrat ca neurolog în diverse instituţii pentru bolnavi cronici din New York, printre care Spitalul „Beth Abraham“, Spitalul de Stat Bronx şi mai multe sanatorii conduse de Micile Surori ale Săracilor.
The New York Times l-a numit pe Sacks „poetul laureat al medicinei“. Este cunoscut mai ales pentru culegerile de cazuri neurologice, printre care *Omul care își confunda soția cu o pălărie*, *Muzicofilia*, *An Anthropologist on Mars* şi *Halucinaţii*. „De fiecare dată“, scria *Los Angeles Times*, „Sacks îşi invită cititorii să-şi imagineze cum ar fi viaţa în nişte minţi diferite de ale lor, încurajând o formă radicală de empatie“.
Revenirea la viață, cartea lui din 1973 despre un grup de pacienți supraviețuitori ai marii epidemii de encefalită letargică de la începutul secolului XX, a inspirat lungmetrajul nominalizat la Oscar din 1990, cu Robert De Niro și Robin Williams în rolurile principale.
Dr. Sacks a scris numeroase articole pentru *The New Yorker*, *The New York Review of Books* și multe alte publicații. A fost membru al Colegiului Regal al Medicilor, al Academiei Americane de Arte şi Litere şi al Academiei Americane de Arte şi Ştiinţe. În 2008, regina Elisabeta II l-a numit Comandant al Ordinului Imperiului Britanic. Dr. Sacks a fost membru al comitetului director al Grădinii Botanice New York, care l-a distins cu Medalia de Aur a instituției în 2011. Asteroidul 84928 Oliversacks a fost numit în onoarea celei de-a șaptezeci și doua aniversări a autorului, în 2008.
Dr. Sacks a murit la New York în 2015, la câteva luni după apariția memoriilor sale intitulate *În mișcare: O viață*.
Pentru mai multe informații despre dr. Sacks și Fundația Oliver Sacks, vizitați site-ul www.oliversacks.com.